

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**LILIAN MITSUKO TANIKAWA**

**A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA  
(NASF) EM PINHAIS-PR**

**CURITIBA**

**2016**

LILIAN MITSUKO TANIKAWA

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA  
(NASF) EM PINHAIS-PR

Trabalho apresentado como requisito parcial para  
aprovação no Curso de Especialização de Gestão  
em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Paulo de Oliveira Perna

CURITIBA

2016

## RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de propor uma sistematização das atividades da nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Pinhais. O NASF em Pinhais iniciou suas atividades em 2012, com profissionais compartilhados com outras atividades. Em 2013, houve a redução de profissionais e equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) apoiadas, porém a equipe era exclusiva do NASF e contava com nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo. Em 2015, houve uma ampliação da equipe, com a contratação de farmacêutico, assistente social e mais um psicólogo, e aumento no número de equipes apoiadas, passando de 4 para 10 equipes em 5 Unidades de Saúde. Com isso, a demanda de atividades aumentou, tanto em matriciamentos, atividades coletivas, visitas domiciliares, atendimentos individuais e/ou compartilhados. Além disso, as ações de Segurança Alimentar e Nutricional e a relação dos programas da área de Alimentação e Nutrição com as atividades da nutricionista da NASF são muito presentes na rotina de trabalho. Tendo em vista o aumento do número de equipes de ESF apoiadas pelo NASF, o aumento da demanda de trabalho e o reconhecimento das equipes de ESF do trabalho do nutricionista, a sistematização das atividades para uma maior organização e planejamento são essenciais. O fortalecimento da atuação do nutricionista, bem como o aumento do número de profissionais na área da saúde, contribuem para a efetividade das ações desenvolvidas e a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.

Palavras-chave: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, equipe multiprofissional, Nutricionista, Sistematização, Segurança Alimentar e Nutricional

## **ABSTRACT**

This paper aims to propose a classification of the activities nutritionist Support Center for Family Health (NASF) of the city of Pinhais. The NASF in Pinhais started its activities in 2012, with professional shared with other activities. In 2013, there was a reduction of supported professionals and staff, but the staff was exclusive NASF and had nutritionist, physiotherapist and psychologist. In 2015, there was an expansion team with the pharmacist recruitment, social worker and one psychologist, and increase the number of teams from the Family Health Strategy (FHS) supported, from 4 to 10 teams in five health units. with this, the demand increased activity in both matriciamentos, group activities, home visits, individual consultations and / or shared. In addition, the Food Security and Nutrition actions and the relationship of the Food and Nutrition Area programs with NASF nutritionist activities are very present in the work routine. In view of the increasing number of FHS teams supported by NASF, increasing labor demand and recognition of FHS teams nutritionist work, the systematization of activities for greater organization and planning are essential. Strengthening the nutritionist's role, as well as increasing the number of professionals in health care, contribute to the effectiveness of the actions taken and the improvement of quality of life and health of the population

Keywords: Support Center for Family Health, multidisciplinary team, Nutritionist, systematization, Food Security and Nutrition

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
1.2 OBJETIVO GERAL .....	7
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	7
1.4 JUSTIFICATIVA .....	8
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	9
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....	18
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	33
5. CONCLUSÃO .....	46
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
7. ANEXOS.....	50

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO:

O nutricionista é um profissional de saúde e o único habilitado a realizar assistência dietoterápica e educação nutricional (BRASIL, 1991). A sua atuação é essencial para as ações de alimentação e nutrição, visto que na ausência desse profissional, as ações são executadas de maneira superficial (MANCUSO, 2012). A inserção do profissional na Atenção Primária à Saúde se deu de maneira mais efetiva com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria nº 2.488 de 25/10/2011.

Em Pinhais, o NASF foi criado em 2012 e contou com a participação do nutricionista em sua equipe desde o início. Foi criado na modalidade 1, porém devido a falta de disponibilidade dos profissionais, foi transformado para a modalidade 2. Entretanto, em 2015, com a contratação de novos profissionais e redimensionamento dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, outros profissionais foram incorporados à equipe do NASF, voltando a modalidade 1. Esta modalidade conta com carga horária de 200h dos profissionais e apoio a 9 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). As atividades do NASF requerem a presença do profissional nutricionista, seja para o apoio matricial, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados ou atividades educativas, especialmente naquelas que envolvem alguma ação na área de alimentação e nutrição. Os saberes são compartilhados, porém a credibilidade do cuidado quando realizada pelo profissional específico da área, em qualquer área, é mais efetiva.

As questões relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são muito discutidas no município. Pinhais foi o primeiro município do Paraná a aderir ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), pois possuía o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e já havia realizado a Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. Instâncias importantes para o controle social e discussão de um assunto tão relevante a atuação do profissional nutricionista.

As ações da área de alimentação e nutrição vinculadas ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), Programa Municipal de Dietas Enterais e Fórmulas Infantis, Programa de Suplementação de Ferro e o controle nutricional dos beneficiários de programas sociais, como o Programa Bolsa Família e o Programa Leite das Crianças, estão no Núcleo Técnico de Nutrição. Porém, por serem ações da área e pela atuação do nutricionista do NASF se dar diretamente nas Unidades de Saúde, o acompanhamento dessas ações acaba ocorrendo e o trabalho em parceria é desenvolvido.

Tendo em vista as diversas atuações e competências do nutricionista NASF, percebeu-se a necessidade de se propor uma sistematização e padronização do processo de trabalho deste profissional. Várias diretrizes, protocolos e legislações acabam por direcionar a atuação, porém na prática não são contempladas em sua totalidade. Por isso, a proposta de um protocolo de atividades e ações que podem ser executadas tanto em nível específico de atribuição profissional, como em equipe se faz necessário para um melhor desenvolvimento do processo de trabalho.

## **1.2 OBJETIVO GERAL**

- Propor uma sistematização do trabalho do profissional nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Pinhais/PR.

## **1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar as atividades do nutricionista na equipe do NASF.
- Identificar as atividades do nutricionista com relação às equipes da ESF.
- Adequar os protocolos existentes e relacionados à área de alimentação e nutrição às condições de trabalho do nutricionista do NASF na Secretaria Municipal de Pinhais-PR.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

O projeto de criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) já passou por algumas reformulações, desde a sua implantação em 2012. Já atuou na modalidade 2, mas atualmente, o NASF é da modalidade 1, ou seja, ele conta com 200 horas de profissionais e atende a 9 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

No município de Pinhais-PR, o profissional nutricionista, desde o início, esteve previsto para integrar a equipe, porém apenas em 2013 teve a contratação de um profissional para exercer as atividades exclusivamente no NASF. As demandas têm aumentado e se mostrado diversas e o papel do nutricionista vem adquirindo mais importância e reconhecimento, tanto por parte da equipe como dos usuários do sistema.

Considerando a ampliação da equipe do NASF, do aumento de equipes de ESF atendidas e o aumento do reconhecimento do trabalho do nutricionista por parte dessas equipes, percebeu-se a necessidade de organizar, descrever e sistematizar as atividades desenvolvidas, e com isso buscar o aprimoramento do processo de trabalho e da resolutividade das ações, tanto para a área de estudo como para a melhoria do trabalho no atendimento à sociedade. Além disso, diretrizes, legislações e protocolos direcionam as atividades e ações, porém nem sempre esses instrumentos são contemplados em sua totalidade, com o que poderiam melhorar a qualidade e efetividade do trabalho desenvolvido. As ações na área da SAN também são importantes e rotineiras na assistência à saúde e devem ser incluídas no processo de trabalho. Portanto, são muitos instrumentos de trabalho que auxiliam na atuação do nutricionista e colaboram para um atendimento mais efetivo junto à população.



## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Atenção Básica (AB), no âmbito da política pública de saúde brasileira, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nas esferas individual e coletiva, e que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A AB é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais o serviço público assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente nos territórios em que vivem essas populações. Nela são utilizadas, pelas equipes, tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território de responsabilidade, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2011).

A AB deve ser efetivada com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, preferencialmente, com ações próximas da vida das pessoas. Ela deve ser o contato inicial dos usuários com o Sistema Único de Saúde, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde que operacionaliza aquele sistema; orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando realizar uma atenção integral (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica trabalha com a *territorialização*, processo em que cada Unidade de Saúde trabalha com um território específico, atendendo prioritariamente a população residente neste território. Essa forma de trabalho possibilita um melhor planejamento e desenvolvimento das ações, pois se tem um número definido de pessoas a serem atendidas e é possível se conhecer quais os principais problemas detectados na área. A territorialização também possibilita o estabelecimento do

vínculo entre a população e a equipe de Estratégia Saúde da Família, garantindo a continuidade das ações de saúde e promovendo uma co-responsabilização do cuidado entre profissionais e usuários.

Outra diretriz para a AB se refere ao acesso aos serviços, que deve ser universal e contínua com oferta de serviços de qualidade e resolutivos, que vão constituir a porta de entrada do sistema, conforme se frisou acima (BRASIL, 2011). O serviço público de saúde deve acolher o usuário, procurando sanar suas necessidades e formar o vínculo terapêutico promovendo o autocuidado e sua corresponsabilização.

Em Pinhais, o *acolhimento* acontece em todas as USF, quando o usuário é ouvido e recebe uma resposta já nesse primeiro atendimento. Isso diminuiu as filas e atendimentos médicos desnecessários em outras instâncias do SUS, possibilitando uma melhor aproveitamento, programação das consultas e procedimentos nas USF.

Ainda, a AB prevê o *cuidado integral* do usuário, ou seja, em todas as ações e campos da saúde, desde a promoção, vigilância e tratamento e reabilitação, buscando autonomia no cuidado à saúde. A atuação multiprofissional e interdisciplinar das equipes amplia a capacidade de cuidado ao usuário.

A Estratégia Saúde da Família visa a reorganização da AB, em sua expansão, qualificação e consolidação, favorece uma reorientação do processo de trabalho, ampliando a resolutividade e, portanto, o impacto positivo na qualidade da saúde das pessoas (BRASIL, 2011).

Para ampliar a abrangência e o escopo das ações da AB, bem como sua resolubilidade, é que foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada NASF é constituído por uma equipe multiprofissional que atua de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, na sua área de responsabilidade, compartilhando as práticas e saberes em saúde com os profissionais da AB, o que faz atuando diretamente no *apoio matricial* às equipes das unidades vinculadas.

Os NASF não se constituem como serviços com unidades físicas independentes e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo; estes, quando necessários, devem ter suas demandas reguladas pelas equipes. Isso se dá a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de

outras redes como SUAS (Sistema Único de Assistência Social), redes sociais e comunitárias (BRASIL, 2011)

A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de *referência e contrarreferência*, ampliando a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de AB, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. Assim, são exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, etc (BRASIL, 2011).

O NASF pode ser organizado em duas modalidades: NASF 1 e NASF 2. O NASF 1 possui equipe formada por profissionais de nível superior que devem acumular, no mínimo, 200 horas semanais.

Pela Portaria 2.488/2011, poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes profissões constantes do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (Arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, aquele profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em Saúde Pública ou Coletiva ou então graduado diretamente em uma dessas áreas.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Este apoio se materializa por meio do compartilhamento de

problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de AB e dos diferentes profissionais do NASF. Dessa forma, pode-se dizer que o NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes (BRASIL, 2014).

## **2.1. Ferramentas de trabalho do NASF**

### **2.1.1. Matriciamento**

O *matriciamento* é ferramenta fundamental no trabalho do NASF. Ele se constitui num espaço de ocorrência periódica destinado à problematização, ao planejamento, à programação e à execução de ações colaborativas entre o NASF e equipes de AB. Essas ações englobam discussões de casos e temas (muitos deles fortemente relacionados à educação permanente), pactuações entre o NASF e as equipes vinculadas, planejamento e programação de ações (construção de propostas de grupos, atendimentos e intervenções entre as equipes), ações de vigilância em saúde, monitoramento e outras. O matriciamento se pauta em uma relação dialógica e horizontal entre os profissionais que compõem ambas equipes – do NASF e da AB - e baseada em uma abordagem centrada na pessoa, porém com enfoque intersubjetivo e interdisciplinar (BRASIL, 2014).

O apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores. O primeiro termo – *apoio* – sugere uma maneira para se operar essa relação horizontal, mediante a construção de várias linhas de transversalidade, ou seja, sugere uma metodologia para ordenar essa relação entre referência e especialista, não mais com base na autoridade, mas com base em procedimentos dialógicos. O emprego do termo *matricial* indica uma possibilidade de que

profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal, e não apenas vertical, como ordena a tradição dos sistemas de saúde. O matriciamento é uma tentativa de atenuar a rigidez dos sistemas de saúde quando planejados de maneira muito estrita, segundo as diretrizes clássicas de hierarquização e regionalização (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. Pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnicopedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais (CAMPOS, DOMITTI, 2007).

Em resumo, o apoio matricial, um arranjo preconizado para o trabalho compartilhado, traz em sua estruturação a potencialidade de reduzir a fragmentação da atenção e de promover a constituição de uma rede de cuidados que aumente a qualidade e a resolutividade das ações em saúde (BRASIL, 2014).

#### 3.2.1.2. Atividades coletivas

As práticas de trabalho com grupos de pessoas constituem importante recurso no cuidado aos usuários da Atenção Básica. É possível identificar diversas modalidades de grupos, tais como: grupos abertos de acolhimento, grupos temáticos relacionados a determinadas patologias (hipertensão, obesidade, diabetes), grupos temáticos (de gênero, geração de renda, artesanato), grupos de medicação, grupos terapêuticos etc. (BRASIL, 2014).

As práticas grupais de educação em saúde na Atenção Básica são excelentes espaços e oportunidades de promoção à saúde. O vínculo, o acolhimento, a escuta, o apoio, o suporte e o espaço de reflexão que existem nesses grupos ajudam a promover a saúde, fortalecendo os sujeitos e auxiliando na

prevenção do adoecimento. Mas se pode e se deve ousar, indo além. Existem hoje, na Estratégia Saúde da Família, diversos exemplos de grupos que começam a ser feitos nessa lógica de empoderamento e da participação dos sujeitos, mas não apenas dentro de uma perspectiva de educação em saúde. São grupos de suporte e de apoio, promovendo a consciência política, novos hábitos culturais, atividades esportivas e de movimentação física, modificando estilos de vida e relações interpessoais. Por isso, esses grupos representam intervenções especialmente eficazes em termos de promoção e de prevenção da saúde (BRASIL, 2014).

#### 3.2.1.3. Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Um *Projeto Terapêutico Singular* constitui-se em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para atendimento individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, e que pode ser apoiada pela equipe do NASF. É, pois, uma variação da discussão de “caso clínico” e geralmente está dedicado às situações mais complexas (BRASIL, 2014).

A utilização do PTS como dispositivo de cuidado possibilita a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde e favorece os encontros sistemáticos, o diálogo, a explicitação de conflitos e diferenças, bem como a aprendizagem coletiva. No entanto, coordenar um PTS exige disponibilidade afetiva e de tempo para organizar e ativar as diversas instâncias implicadas. Por isso, sugerimos que a distribuição dos casos complexos seja feita entre os diversos trabalhadores de saúde, de maneira a evitar a sobrecarga daqueles mais disponíveis e sensíveis com os problemas de saúde mental. Esta iniciativa também pretende aproximar mais o campo da saúde mental de todos os profissionais, e com isso, criar um espaço de aproximação gradual. Lidar com o medo, o desconhecimento e a incerteza faz parte da atenção em saúde, uma vez que possibilita a superação de desafios, o exercício da criatividade e a reconfiguração contínua dos “territórios existenciais” onde circula a subjetividade dos próprios trabalhadores/cuidadores de saúde (BRASIL, 2013).

#### 3.2.1.4. Atendimento domiciliar compartilhado ou específico

Os *atendimentos domiciliares compartilhados* podem servir tanto como recurso diagnóstico na fase de avaliação inicial, quanto como recurso terapêutico na fase de intervenção; eles ou ainda viabilizam o acompanhamento longitudinal dos pacientes (BRASIL, 2014).

O atendimento domiciliar é um conjunto de ações que busca a prevenção de um agravo à saúde, a sua manutenção por meio de elementos que fortaleçam os fatores benéficos ao indivíduo e, concomitantemente, a recuperação do cliente já acometido por uma doença ou sequela (LACERDA e cols, 2006).

#### 3.2.1.5. Atendimento individual compartilhado ou específico

No contexto de trabalho do NASF, as *consultas individuais compartilhadas* constituem ótima ocasião para um contato pessoal entre equipe de apoio e usuário, oportunizando momentos de discussão sobre o caso antes e após o atendimento. Para muitas pessoas, de índole mais fechada, uma consulta individual consegue oportunizar abertura, confiança e vínculo com o serviço de saúde. Durante a consulta, normalmente, estarão presentes, ao menos, um integrante da ESF e um do NASF, além do paciente e/ou seus familiares. A configuração do cenário da consulta dependerá de sua finalidade (BRASIL, 2014).

Quando usamos o termo “retaguarda especializada” e outros tantos que rodeiam o assunto NASF, em geral, ficam dúvidas sobre a possibilidade de atendimento individual específico por profissional do NASF ao usuário e/ou família. Entretanto, a lógica do apoio matricial não inviabiliza que este tipo de atendimento aconteça. As necessidades do território, usuário ou família, a modalidade de NASF e a conformação da rede de serviços de saúde do município podem influenciar na frequência de atendimentos individuais específicos. Quando o número de equipes vinculadas ao NASF é menor, a possibilidade de realizar tais atendimentos é maior. Além disso, podemos encontrar locais em que a rede assistencial de saúde seja insuficiente e, nestas situações, é necessário reivindicar que há mais investimentos nos serviços de saúde, o que não exclui a contribuição do NASF na resolutividade desses casos (BRASIL, 2014).

### 3.2.1.6. Ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

A SAN consiste na realização do direito de todo cidadão ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem que isso comprometa o acesso da pessoa a outras necessidades essenciais. A SAN tem como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional da população far-se-á por meio do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, integrado por um conjunto de órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pelas instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, afetas à segurança alimentar e nutricional e que manifestem interesse em integrar o Sistema, respeitada a legislação aplicável (BRASIL, 2006).

O SISAN tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País (BRASIL, 2006).

Pinhais foi o primeiro município do Paraná a integrar o SISAN, no ano de 2013, uma vez que possuía todos os elementos necessários. O *Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA)*, previsto nessa política pública, é composto de acordo com os critérios exigidos legalmente - 1/3 de representantes governamentais e 2/3 de representantes da sociedade civil - e com presidência assumida por representante pela sociedade civil. As reuniões ocorrem bimestralmente e são discutidos assuntos relevantes ao tema. A participação da sociedade civil ainda não é expressiva, mas grandes avanços tem se demonstrado, dada a variedade de representantes interessados: associações, instituições religiosas, rádio, Pastoral da Criança, entre outros.

Por sua vez, a *Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)*, prevista pelo SISAN é composta por representantes governamentais das Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Desenvolvimento Econômico, Cultura e Lazer e Meio Ambiente. As reuniões são bimestrais e coube a ela elaborar o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.



Em Pinhais, já foram realizadas duas Conferências Municipais de SAN, uma em 2013 e outra em 2015. As discussões foram intensas e contribuíram efetivamente para a construção do Plano Municipal de SAN.

A articulação e cooperação entre o SUS e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) proporcionará o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, de modo Articulado às demais ações de SAN com vistas ao enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional e dos agravos em saúde, na ótica de seus determinantes sociais (BRASIL, 2013).

As ações de SAN, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Soberania Alimentar são pontos que estão presentes na rotina do nutricionista. Participar ativamente das discussões é essencial para construir uma política adequada e efetiva na área, além do que são instrumentos de trabalho em qualquer ação realizada. Situações de insegurança alimentar são detectadas a partir de diferentes problemas, como a obesidade, desnutrição, consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou imposição de padrões alimentares não pertencentes à cultura do indivíduo. Cabe ao profissional nutricionista detectar, orientar e realizar ações que visem à SAN e garantam o DHAA.

### 3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

#### 3.1 Descrição geral da organização

Pinhais é um dos municípios mais novos do Estado do Paraná, tendo sido desmembrado de Piraquara em 1992. É um dos menores, com apenas 60,869 km<sup>2</sup> de extensão e está situado a 8,9 km de distância da capital Curitiba; faz divisa com Colombo, Piraquara, Curitiba, Quatro Barras e São José dos Pinhais. Segundo o último Censo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, Pinhais configura-se como a 14<sup>a</sup> maior cidade paranaense em população, com mais de 117 mil habitantes e possui a 12<sup>a</sup> maior arrecadação do Paraná. De acordo com o IBGE, é um município de população totalmente urbana.

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o Decreto Municipal 893/10, constitui-se de: Coordenadoria de Gestão (COGES); Departamento de Administração (DEAM), Departamento de Assistência à Saúde (DEASS), Departamento de Vigilância em Saúde (DEVIS) e Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU). No DEASS, situa-se a coordenação das ações de Atenção Primária à Saúde, incluindo-se as 10 Unidades de Saúde da Família (USF) e o único Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A área de Nutrição possui um Núcleo Técnico de Nutrição (NUTEN), também vinculado ao DEASS. No NUTEN se opera a gestão dos programas da área de alimentação e nutrição, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a Estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” (EAAB), o Programa Municipal de Dietas e Fórmulas Infantis, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e as condicionalidades da saúde do Programa Federal “Bolsa-Família” e do Programa Estadual “Leite das Crianças”. A nutricionista do NASF por sua atuação direta nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município acaba se vinculando ao NUTEN, porém a chefia do NASF pertence a outra Seção, a de Saúde da Família.

A Rede de Saúde do Município é constituída por estabelecimentos públicos e privados, e Pinhais está associado ao Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP). Os serviços referenciados estão localizados na capital do Estado.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Pinhais possui 82 estabelecimentos assistenciais de saúde, destes 61 são privados e 21 públicos, tanto municipais como estaduais (PINHAIS, 2013).

A implantação da Estratégia Saúde da Família no município de Pinhais teve início no ano de 2006, com a implantação de 3 equipes na Unidade de Saúde Vila Amélia. O Bairro Jardim Amélia foi escolhido como pioneiro, pois ali existia e, ainda existe, problemas de acessibilidade dos usuários à Unidade de Saúde, tanto pela distância – em torno de 4 km -, como pela geografia do território, que é muito acidentada. Em 2007, a Estratégia Saúde da Família foi ampliada para a USF Maria Antonieta, no Bairro Maria Antonieta, com 2 equipes. Em 2009, houve a expansão de mais 11 equipes de ESF para todo o território do município. A cobertura de ESF passou de 5,90% para 20,41% em 2010, fechando 2012 com a cobertura de 37,90% (PINHAIS, 2013).

Como se pode deduzir, a rede de saúde de Pinhais ainda não abrange a totalidade da cobertura populacional. O município de Pinhais possui dez Unidades de Saúde funcionando com os trabalhos fundamentados nas equipes multiprofissionais, e desenvolvendo ações de saúde em território definido. Entretanto, existe um projeto de expansão para 65% até 2014 (PINHAIS, 2013). Atualmente, são 21 equipes de ESF e totalizam uma cobertura de 58%.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) iniciou suas atividades em 2012, com equipe composta por nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico e psicólogo. Era um NASF tipo 1, com 200 horas de profissionais, e atendia 9 equipes de ESF. Porém, os profissionais não eram exclusivos, pois exerciam suas atividades de forma compartilhada com outros setores o que dificultava ou mesmo impossibilitava o desenvolvimento adequado do trabalho. Por isso, em 2013, o NASF foi reduzido e alterado para a modalidade 2, ou seja, com 120 horas de profissionais exclusivos para o Núcleo e atendendo 4 equipes de ESF. A equipe contava então com fisioterapeutas, psicólogo e nutricionista. As equipes escolhidas para serem atendidas foram aquelas que demonstravam maior abertura para o trabalho e afinidade com os profissionais.

No entanto, em 2015, outros profissionais foram incorporados à equipe, sendo 2 assistentes sociais, uma psicóloga e um farmacêutico, modificando novamente a modalidade do NASF, retornando ao tipo 1; também se ampliou o número de equipes apoiadas: 9 equipes.

Em resumo, em Pinhais, atualmente, existe uma equipe de NASF tipo 1 e que conta com os profissionais nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e assistente social. Esses profissionais atuam de forma conjunta e integrada, possibilitando o apoio a 10 equipes de ESF, em 5 US. Para uma melhor organização do processo de trabalho, as US foram posicionadas na lógica da regionalização e os profissionais fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais dividiram entre si essas USF, por estarem em mais de um profissional na equipe do NASF. A nutricionista e o farmacêutico são profissionais únicos e dão apoio a todas as equipes.

As 5 US estão agrupadas em 2 Regionais: a Regional 1, que compreende as USF Ana Neri e Pernetá, com um subtotal de 4 equipes de ESF e a Regional 2, que compreende as USF Tarumã, Vargem Grande e Weissópolis, com um subtotal de 6 equipes de ESF.

A equipe do NASF possui uma sala de apoio para realização de atividades administrativas, guarda de arquivos e materiais, e realização de reuniões. Também tem à sua disposição um veículo, que é conduzido pelos próprios integrantes da equipe. Semanalmente, a equipe se reúne para elaboração da agenda de atividades e da escala do carro para a semana; esse é também um período em que toda a equipe se encontra para discussão de casos e estabelecimento de fluxos e processo de trabalho.

### 3.2 Diagnóstico da situação-problema

As atividades que envolvem a nutricionista do NASF são as ferramentas de trabalho do NASF e que são tanto exclusivas da área como da equipe multiprofissional. Além disso, os programas da área de alimentação e nutrição fazem parte da rotina das equipes das USF e, pelo fato do nutricionista do NASF estar presente nas USF, ele próprio acaba por participar ativamente das ações executadas. A Segurança Alimentar e Nutricional é um conceito-instrumento de trabalho importante para a atuação do profissional e está presente em cada atendimento ou visita domiciliar realizada. As equipes de ESF já perceberam que os profissionais do NASF fazem parte da equipe e solicitam apoio tanto no cuidado com os usuários do território, como também na execução das atividades educativas, reuniões de equipe e outras atividades das USF.

Por isso, as demandas que surgem são atendidas mediante a divisão das atividades em alguns grupos, para melhor sistematização do processo de trabalho.

## 2.1.2. Ferramentas de trabalho do NASF

### 2.1.2.1. Matriciamento

Esse processo deve acontecer com cada equipe, pelo menos uma vez por mês, em dias determinados por programação prévia. Nos encontros, além da equipe do NASF, devem estar presentes os agentes comunitários de saúde (ACS) dos casos a serem discutidos, a enfermeira, o médico e outros profissionais envolvidos no cuidado com o paciente que será abordado. Os ACS, primeiramente, trazem os casos à enfermeira da equipe e esta define quais dos casos serão levados para o matriciamento. A visita inicial da equipe é importante para se conhecer o caso e verificar onde os profissionais do NASF poderão atuar. É a partir deste momento que se discute e se definem as estratégias para cada caso trazido pela equipe de ESF. Toda a descrição do caso, discussões e encaminhamentos realizados são registrados em livro específico para cada equipe de ESF.

Como se pode deduzir, é um processo que promove a atenção centrada na pessoa, uma vez que considera a singularidade no processo decisório e que possibilita a construção de planos de intervenção conjuntos entre NASF e as equipes vinculadas, promovendo a troca de saberes e a ampliação do olhar de todos os envolvidos sobre os problemas de saúde e as possibilidades de intervenção. As pactuações entre equipes devem priorizar as ações compartilhadas e o trabalho em grupo, em forma e grau variável, a depender do problema e do contexto. Para ser efetivo, no matriciamento deve haver a participação ativa dos profissionais do NASF e das equipes de AB (BRASIL, 2014).

Atualmente, as equipes de Pinhais já estão habituadas à rotina do matriciamento, porém, sempre achamos algum item que pode melhorar. Estamos discutindo - entre a equipe do NASF e as equipes apoiadas - a melhor forma de conduzir os matriciamentos e o monitoramento dos casos. Percebemos que o cuidado longitudinal precisa ser melhor monitorado, tanto pela equipe do NASF, como pela equipe de ESF. Para que a interdisciplinaridade ocorra de fato e contribua

para aumentar a eficácia das intervenções, é importante não somente se facilitar a comunicação entre os distintos especialistas e profissionais, como também montar um sistema que produza um compartilhamento sincrônico e diacrônico de responsabilidades pelos casos e pela ação prática e sistemática, conforme cada projeto terapêutico específico. O papel de cada instância e de cada profissional deve ficar bem claro. É preciso que um profissional se responsabilize pelo seguimento longitudinal e pela construção de uma lógica que procure integrar a contribuição dos vários serviços, departamentos e demais profissionais. Em geral, esse papel cabe a integrantes da equipe de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A equipe do NASF, por ter passado por uma reestruturação, no ano de 2.015, passou a avaliar seu processo de trabalho. O matriciamento foi um dos questionados em sua organização e eficiência. Algumas equipes ainda têm dificuldades quanto ao funcionamento do matriciamento, que casos levar, como encaminhar. Por isso, no final de 2.015 a equipe do NASF elaborou um questionário para cada equipe responder, apontando as dificuldades e facilidades do trabalho do NASF, incluindo o matriciamento, as visitas domiciliares, atividades coletivas e os atendimentos. Até o momento, não recebemos todos os questionários, mas a discussão está em andamento (Anexo 1).

Para que a interdisciplinaridade ocorra de fato e contribua para aumentar a eficácia das intervenções, é importante não somente se facilitar a comunicação entre distintos especialistas e profissionais, como também montar um sistema que produza um compartilhamento sincrônico e diacrônico de responsabilidades pelos casos e pela ação prática e sistemática conforme cada projeto terapêutico específico. O papel de cada instância, de cada profissional, deve ficar bem claro. Alguém deve se responsabilizar pelo seguimento longitudinal e pela construção de uma lógica que procure integrar a contribuição dos vários serviços, departamentos e profissionais. Em geral, esse papel cabe a integrantes da equipe de referência (CAMPOS, DOMITTI, 2007).

#### 3.2.1.2. Atividades coletivas

Em Pinhais, os grupos acontecem em todas as USF apoiadas pelo NASF, principalmente os Grupos de Gestantes e Hiperdia (pacientes hipertensos e/ou

diabéticos). Alguns grupos específicos foram criados conforme a demanda e perfil da USF.

Na *USF Tarumã*, temos o grupo voltado aos cuidadores, denominado “Cuidando do Cuidador”, que visa atender os cuidadores daquele paciente crônico, debilitado e por vezes acamado. É um grupo que acontece bimestralmente e a equipe procura tratar de assuntos diversos, mas não voltados a patologias ou cuidados com o doente, mas sim com assuntos cujo objetivo é melhorar a autoestima do cuidador e alertar quanto à importância do cuidado consigo mesmo. Nessa tarefa, ambas as equipes – NASF e USF – assumem o desenvolvimento. Ainda na USF Tarumã, temos o Grupo de Nutrição realizado quinzenalmente pela nutricionista do NASF e com apoio da equipe da USF. Os pacientes são triados a partir das guias de encaminhamento para Nutrição e os temas estão relacionados à promoção de hábitos alimentares saudáveis. É um grupo fechado, com encontros agendados e com temas específicos. É realizada a avaliação nutricional e conta com apoio da Universidade Federal do Paraná (UFPR), pois os alunos da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional realizam as atividades práticas neste grupo. Outro grupo que será realizado mensalmente nesta USF, será o grupo de puericultura, com a participação da enfermeira da USF, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e psicóloga do NASF. O enfoque será a orientação para as mães de crianças de 0 a 2 anos, em alimentação complementar, desenvolvimento psicomotor, medicamentos e outros cuidados. Nesta USF, o grupo de hiperdia é realizado bimestralmente e envolve 50 a 60 pacientes. Cada encontro é abordado um tema diferente. O grupo de gestantes aborda um tema relacionado à amamentação e gestação e acontece mensalmente.

Na USF Vargem Grande, existe um Grupo de Alongamento, onde a fisioterapeuta do NASF dá apoio. Nesse grupo, serão realizadas algumas atividades de Educação Alimentar e Nutricional, pela nutricionista da NASF. Por questão de espaço, os grupos de Nutrição serão realizados na forma de “mini-grupos”, com menos pessoas, 4 a 5 pacientes, mas abordando o tema alimentação saudável. Os grupos de hiperdia serão divididos, sendo um mês com enfoque ao diabetes e no outro à hipertensão arterial. Cada mês um profissional realizará a atividade e serão grupos de 15 a 20 pessoas, para que a orientação seja mais efetiva. O grupo de gestantes acontece mensalmente no mesmo dia da consulta das gestantes e a cada vez abordará um tema específico.

Na *USF Pernetá*, temos um Grupo Multiprofissional, com enfoque na alimentação saudável, e nele participam a nutricionista, a psicóloga e o farmacêutico, cada um trazendo informações da sua área de conhecimentos. O grupo de hiperdia acontece em uma associação de moradores, mensalmente e a cada mês um tema é abordado. O grupo de gestantes acontece na sala de espera onde os profissionais conversam com a gestante enquanto aguardam a consulta com o médico.

Na *USF Weissópolis*, também temos um Grupo Multiprofissional, no qual participam a nutricionista, a fisioterapeuta, o farmacêutico, a assistente social e a psicóloga. Nele é realizada a antropometria e um circuito, com a orientação em grupos menores, com 4 ou 5 pacientes, com cada profissional. Esse grupo deriva de um grupo maior que é o de hiperdia e de alongamento que acontece semanalmente na USF. O grupo de gestantes é realizado em parceria com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), que fica ao lado da USF.

Na *USF Ana Neri*, foi realizado o Grupo de Puérperas, orientado mensalmente pela nutricionista do NASF, com enfoque na promoção, estímulo e apoio ao aleitamento materno e orientações sobre alimentação complementar. Pela baixa adesão, para este ano de 2016, não será realizado. O planejamento para esta USF, é realizar o grupo de Nutrição, de forma multiprofissional, na associação de moradores próxima à USF. Da mesma forma, os participantes serão aqueles pacientes com encaminhamento para Nutrição.

Além dos grupos, também são realizadas atividades pontuais como oficinas ou palestras, conforme a demanda de cada USF. Ainda como papel do NASF, a educação permanente para a equipe, especialmente os ACS, acontece conforme solicitação da equipe. Em 2015, temas como a padronização de técnicas de antropometria e a alimentação complementar para crianças de 6 meses a 2 anos foram abordados junto às equipes.

Infelizmente, temos em alguns grupos uma baixa adesão por parte dos pacientes, que acabam participando de um encontro e não participam dos próximos. Isso dificulta o cuidado longitudinal e perde-se o vínculo com este paciente, pois o mesmo não procura os profissionais para justificar a não participação nos grupos. Há um sentimento de frustração por parte dos profissionais, pois há o empenho e a preparação para os encontros, além da expectativa pelo retorno, de como foi absorvido o que foi discutido. Além disso, algumas equipes não se comprometem



com a execução do grupo, ficando apenas o profissional do NASF para realizar o grupo. Os grupos são das equipes e o NASF apenas dá apoio às ações. Isso ainda leva tempo para as equipes irem adaptando, mas a cada matriciamento ou reunião de equipe esse assunto é retomado. Espera-se que com isso, as equipes se responsabilize pelos grupos e os executem mesmo com a ausência do profissional.

#### 3.2.1.3. Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Atualmente, as equipes do NASF e das USF não elaboram o PTS formalmente, em um impresso próprio. O registro da discussão e dos encaminhamentos dos casos são feitas em livro ata específico de cada equipe, e os dados registrados conforme a data de matriciamento. Então, as informações de cada caso não estão necessariamente juntas, em uma mesma folha, mas sim, encontram-se ao longo de cada livro. Essa forma de trabalho dificulta o acompanhamento longitudinal de todos os casos, já que o resgate das informações deve ser realizado após uma consulta de todo o livro de registro. Para isso, em Pinhais, modificamos a forma de registro no livro para facilitar a construção do PTS e assim melhorar o monitoramento e avaliação de cada caso discutido. Cada caso será registrado em uma ou mais folhas do livro, unificando as informações e facilitando a construção do PTS. No início de cada livro, existe um índice para localizarmos o caso.

#### 3.2.1.4. Atendimento domiciliar compartilhado ou específico

Antes dos atendimentos domiciliares compartilhados, devem ser discutidos pela equipe os seus objetivos, o estabelecimento de um roteiro básico a ser seguido e a definição de quais profissionais acompanharão o ACS durante a intervenção (BRASIL, 2014). Essa discussão se dá nos matriciamentos, onde se busca definir quais profissionais irão fazer o atendimento domiciliar e se é efetivamente necessário esse tipo de atendimento. Na prática, percebemos que uma visita/atendimento com muitos profissionais não é efetiva, pois são muitas orientações a serem fornecidas ao paciente e, não raro, as informações se perdem. No entanto, em alguns casos, várias visitas ou atendimentos são estabelecidos, pois

cada profissional acaba complementando a orientação de outro e melhorando o cuidado com o paciente.

Os profissionais do NASF não possuem vinculação direta/imediata com os usuários. O vínculo primário do usuário é com a equipe de Saúde da Família, e principalmente com o ACS, sendo justamente a qualidade desse vínculo que determinará uma série de fatores essenciais ao êxito das intervenções propostas (BRASIL, 2014). Por isso, todos os atendimentos domiciliares são realizados com a equipe de ESF, preferencialmente o ACS, por este já possuir, em tese, o vínculo e informações pertinentes à visita.

No caso da Nutrição, as visitas domiciliares acabam sendo frequentes, pois muitos são os casos de pacientes acamados, com alimentação via sonda, o que determina a impossibilidade de virem à USF. Essas visitas são realizadas periodicamente ou por solicitação do paciente e seus familiares. Na ocasião, é verificado o tipo de alimentação, de administração (via oral ou via sonda), o preparo e acondicionamento das dietas ou alimentos, patologias associadas e estado nutricional do paciente.

#### 3.2.1.5. Atendimento individual compartilhado ou específico

O atendimento compartilhado pode ser realizado entre os profissionais do NASF e/ou a equipe de ESF. É comum esse atendimento para se ampliar o conhecimento sobre o paciente e reforçar orientações específicas. O olhar de cada profissional ao se realizar o atendimento, auxilia na construção de um PTS mais próximo à realidade do usuário.

A partir disso e da necessidade de se conhecer os pacientes do território, em Pinhais, foi implantado o projeto de triagem de guias de encaminhamento das especialidades de Nutrição, Fisioterapia e, em algumas USF, as de Psicologia. Para a Nutrição, a fila de espera para atendimento ambulatorial está em 3 anos, por isso percebemos a necessidade de se conhecer os pacientes com encaminhamento para essa área, pois em muitos casos a inserção dos mesmos em grupos ou oficinas acaba atendendo a demanda, ou então o paciente necessita de alguma orientação pontual, o que é feito.

Os profissionais de saúde podem fazer o encaminhamento à Nutrição e essa guia fica em um local próprio para avaliação da nutricionista do NASF. O município de Pinhais conta com prontuário eletrônico nos serviços públicos de saúde, e isso facilita a avaliação do caso, pois viabiliza uma análise do prontuário pelo profissional e, verificada a especificidade, se pode de incluir o paciente num atendimento em grupo ou atendimento individual. Como algumas morbidades são comuns a diversos usuários, como por exemplo, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, obesidade infantil, é possível realizar as orientações tanto em grupos maiores (de 12 a 15 pessoas) como em grupos menores (de 4 a 5 pessoas). Além da orientação do profissional específico, no caso, o nutricionista, podemos fazer a atividade educativa com outros profissionais, o que enriquece a conversa. Vale frisar que o atendimento em grupo possibilita uma troca de experiências e vivências, fortalecendo o vínculo entre os participantes e os profissionais.

#### 3.2.1.6. Reuniões de equipe

No NASF de Pinhais, semanalmente, em um período do trabalho, realizamos a reunião de equipe interna, onde todos os profissionais do NASF participam e quando são discutidos os casos matriciados, e comunicadas as visitas e atendimentos a serem realizados e a agenda de atividades da semana. A partir da agenda, planejamos o uso do único veículo disponível para todos os profissionais. Já foi comentado que, no momento, a equipe não conta com motorista, cabendo aos próprios profissionais dirigir o veículo. A reunião mencionada é importante, pois também é onde podemos avaliar e planejar as atividades.

Os componentes do NASF também participam, quinzenalmente, das reuniões das equipes das USF, que são realizadas para discussão de assuntos administrativos e organização do processo de trabalho entre a equipe da USF; para a reunião contar com a participação de todos, as USF fecham para atendimento ao público por meio período. Nesses encontros, o NASF acaba contribuindo para a discussão, pois também está envolvido nas atividades das USF.

### 3.2.3. Programas da área de alimentação e nutrição

O *Núcleo Técnico de Nutrição* (NUTEN) de Pinhais coleta os dados, registra e monitora todas as informações referentes aos programas da área de Alimentação e Nutrição. Atualmente, equipe é composta por uma nutricionista e 4 estagiárias do curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Paraná.

O *Programa Bolsa-Família* é um programa federal de transferência de renda destinado às famílias em vulnerabilidade social. O compromisso da Saúde nesse programa é acompanhar semestralmente as crianças de 0 a 7 anos e gestantes e mulheres de 14 a 44 anos das famílias que recebem o benefício. Este público-alvo deve comparecer às USF para ter seu peso e outras medidas avaliados, verificar a situação vacinal e, no caso da gestante, realizar o pré-natal adequadamente. Os dados são registrados em planilha específica, elaborada pelo NUTEN, e digitados em sistema de informação próprio.

O *Programa Estadual Leite das Crianças* fornece 1 litro de leite integral, enriquecido com ferro, vitamina A e D às crianças de 6 a 36 meses. Mensalmente, essas crianças devem ser avaliadas em seu peso e estatura nas USF. Os dados são registrados em planilhas específicas, elaboradas pelo NUTEN, e digitados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.

O SISVAN monitora o estado nutricional da população do município, sendo o público prioritário as gestantes e crianças de 0 a 10 anos. Os dados são obtidos do prontuário eletrônico, mas toda a digitação no SISVAN é realizada pelo NUTEN, com o objetivo de se traçar o perfil nutricional da população. Além dos dados antropométricos, o SISVAN pode monitorar os dados de consumo alimentar da população, porém, ainda não se conseguiu implantar esse processo de forma sistematizada em todo o município.

A vigilância alimentar e nutricional possibilitará a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS, identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida (BRASIL, 2013).

A *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil* (EAAB) tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do

Ministério da Saúde: a *Rede Amamenta Brasil* e a *Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável* (ENPACS), que se uniram para dar corpo a essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na Atenção Básica (DAB, 2012).

Em Pinhais, são realizadas oficinas para formação dos profissionais envolvidos e nas quais são estudados e debatidos os temas que vão qualificar e empoderar esses mesmos profissionais, promovendo prioritariamente o estímulo ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. O município conta ainda com a *Rede de Apoio ao Aleitamento Materno* que tem o objetivo de estimular, promover e fortalecer o aleitamento materno, através de capacitação de profissionais representantes de cada USF. Alguns profissionais, entre eles a nutricionista do NASF, são “madrinhas” de uma USF, para apoiar diretamente as ações relacionadas ao tema.

O *Programa de Suplementação de Ferro* objetiva a prevenção e controle da anemia, por meio da administração profilática de suplementos de ferro às crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes (incluindo também o ácido fólico) e mulheres até 3º mês pós parto e/ou pós aborto. A aquisição desses suplementos foi descentralizada a partir de 2013, ficando a cargo do município essa responsabilidade. As crianças de 6 a 24 meses recebem o sulfato ferroso 25mg/ml, na forma de gotas e na dosagem de 1mg/kg/dia. Gestantes recebem 40mg de sulfato ferroso na forma de comprimido e 400 mcg de ácido fólico na forma de solução oral. Já as puérperas recebem os comprimidos de sulfato ferroso de 40 mg (DAB, 2012).

O *Programa Municipal de Dietas Enterais e Fórmulas Infantis* consiste no atendimento ao paciente que necessita de alimentação com um produto especial. Nesses casos, o usuário protocola um pedido com a prescrição do produto indicado e, na sequência, é realizado um atendimento para realização de anamnese, orientações quanto ao programa, prescrição e administração da dieta ou fórmula infantil. Mensalmente, é agendado retorno para que o usuário pegue o produto e seja acompanhado pela nutricionista. Todo o processo de aquisição, solicitação de produtos, controle de estoque e distribuição é realizado no NUTEN. Dentro das responsabilidades do acompanhamento do programa estão as visitas domiciliares, para verificação do preparo, administração e estoque da dieta enteral ou fórmula infantil fornecida, bem como para esclarecimento de dúvidas.

Todos os programas anteriormente referidos estão na prática diária de cada USF, porém, como a nutricionista do NASF se faz presente nas USF, as dúvidas, sugestões, reclamações e ações que podem ser executadas para melhor cobertura são discutidas e recebem o apoio da profissional. Especial atenção é dispensada ao Programa de Dietas Enterais e Fórmulas Infantis, por se tratarem de pacientes críticos e/ou crônicos do território, e nesses casos, o monitoramento acaba sendo realizado também pelos outros profissionais do NASF.

#### 3.2.4. Ações de Segurança Alimentar e Nutricional

A participação do nutricionista nas ações de SAN é ativa e se dá tanto no COMSEA como na CAISAN. Além disso, as questões técnicas ficam ao encargo desse profissional, que atualmente no município são em nove profissionais, sendo uma no NASF na AB, uma no NUTEN, duas na Vigilância Sanitária, todas lotadas na Secretaria de Saúde e cinco na Alimentação Escolar, na Secretaria de Educação, sendo que duas destas profissionais executam exclusivamente atividades de educação alimentar e nutricional na rede municipal de ensino.

A SAN está presente em todas as atividades do nutricionista, desde o cuidado com a qualidade e procedência dos alimentos, como a orientação para o consumo adequado. Desde uma orientação em um atendimento ou em uma visita domiciliar, até o cuidado em um grupo visam a SAN para cada pessoa.

#### 3.2.5. Reuniões intersetoriais

A atuação intersetorial é uma das diretrizes de trabalho utilizadas em muitas situações na Atenção Básica. Ela é entendida como a articulação de ações que envolvam vários setores da gestão pública e sociedade civil, reconhecendo que a produção da saúde tem relação com outras políticas públicas como educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes etc. Essa estratégia é necessária para o desenvolvimento de ações com foco na promoção e na prevenção à saúde, na busca da integralidade da atenção ao usuário (BRASIL, 2014).

As reuniões de rede de apoio envolvem vários equipamentos das diversas secretarias, tais como a USF, Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Escolas, Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e outros que se fizerem necessários. São reuniões importantes para se discutir casos que envolvem os diversos equipamentos e estreitar o contato interinstitucional para garantir encaminhamentos mais efetivos. O NASF participa dessas reuniões, em apoio à USF de referência, para enriquecer a discussão e apoiar os encaminhamentos que forem possíveis.

Para avançar nesse sentido, é oportuno registrar que em Pinhais se realizavam reuniões da Câmara Técnica de Nutrição, ocasião em que as nutricionistas das Secretarias Municipal de Saúde (NASF, NUTEN e Vigilância Sanitária) e de Educação (Alimentação Escolar) se reuniam bimestralmente. Nesses encontros eram discutidos temas pertinentes às duas Secretarias, especialmente os casos de usuários atendidos em ambas as Secretarias, e se organizava eventos relacionados à área de Nutrição, como o Dia Mundial da Alimentação, ou então relacionados à questão de SAN. Porém, devido à falta de espaço na agenda das profissionais hoje existentes na estrutura, essas reuniões acabaram ficando mais espaçadas, ou até mesmo não aconteciam.

As perspectivas Intersetorial da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional permitem considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas nessas áreas requerem, necessariamente, parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura e outros. Assim, o contexto a intersectorialidade estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade. Demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde de que dispõem (BRASIL, 2013).

### 3.2.6. Apoio técnico na supervisão de estágio e colaboração em projeto de extensão ligado às Universidades

Os cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde, em especial de Nutrição, devem contemplar a formação de profissionais que atendam às necessidades sociais em alimentação e nutrição e que estejam em sintonia com os princípios do SUS e da PNAN (BRASIL, 2013).

O município de Pinhais recebe estagiários na área de Nutrição, principalmente no NUTEN. São acadêmicos que desenvolvem estágio curricular, previsto no currículo para o último período do curso, ou então estagiários voluntários, mais especificamente para atuar no Programa Bolsa-Família. A nutricionista responsável é quem supervisiona as atividades. No caso da Universidade Federal do Paraná, algumas atividades, especialmente as de Projeto de Extensão e da Disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, são realizadas nas USF que o NASF apoia, ficando sob a responsabilidade da nutricionista do NASF supervisionar esses estagiários. Atualmente, o Projeto de Extensão da UFPR envolve diversos públicos, entre puérperas, crianças e diabéticos, sendo a supervisão necessária para um melhor desenvolvimento das atividades. Também existem as estagiárias da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) que realizam o estágio da Disciplina de Saúde Coletiva, quando coletam dados para realização de intervenções práticas, em públicos específicos.

Todas essas atividades requerem a participação ativa da nutricionista do NASF, que necessita organizar e sistematizar as informações para que todas possam se realizar. Há o envolvimento de toda a equipe do NASF em várias atividades, porém, algumas são específicas do profissional nutricionista. Assim, sistematizar, agrupar e registrar o que se quer realizar facilita o trabalho e padroniza as ações para que sejam mais efetivas.



## 4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

### 4.1 Proposta Técnica

O município de Pinhais possui um NASF, e dele faz parte somente uma nutricionista. Como já se buscou argumentar nas páginas anteriores, são inúmeras as responsabilidades e atividades a cargo desse profissional, o que resulta em sobrecarga de trabalho. Por isso, a proposta técnica apresentada neste trabalho postula o aumento do quadro destes profissionais na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais e, para tanto, sugere alguns *Procedimentos Operacionais Padronizados*, que devem servir de base para a atuação dos nutricionistas, desde que estejam disponíveis em número adequado na rede municipal de saúde.

#### 4.1.1. Matriciamento

Para o Matriciamento, foi elaborada uma ficha índice (Anexo 2) que será colada no início de cada livro por equipe, para facilitar a localização dos casos discutidos. Cada caso será descrito em uma ou mais folhas, separando-se um caso do outro. Também haverá uma ficha a ser incluída a cada matriciamento com o registro dos participantes e casos discutidos no dia (Anexo 3).

#### 4.1.2. Atividades Coletivas

Cada grupo realizado tem suas particularidades e necessidades específicas. A seguir, esses elementos serão apresentados em detalhamento, buscando facilitar uma compreensão mais geral do processo de trabalho na ESF, em uma de suas vertentes.

<b>GRUPO “MENOS É MAIS”</b>	
USF	Weissópolis
Local	Igreja .....
Periodicidade	Mensal
Nº participantes	20-25 usuários triados a partir do grupo “Viva Mais”
Participantes NASF	Nutricionista, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Assistente Social, Psicóloga
Participantes USF	ACS
Materiais necessários	balança, fita métrica inelástica, mesas, cadeiras
Organização inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequenos grupos fixos de 4-5 pessoas dispostos no amplo salão a uma certa distância, pois serão discutidos temas diferentes em cada grupo.</li> <li>- Antes do início de cada encontro, será realizada a antropometria, com a medição de peso e circunferência da cintura.</li> <li>- Cada profissional terá 20 minutos com cada grupo. Apenas no primeiro e no último encontro todos os participantes e profissionais estarão juntos em uma roda de conversa.</li> <li>- Entre o 1º e o 2º encontros, será realizada a avaliação nutricional inicial de cada paciente, com avaliação da composição corporal, através da medida das pregas cutâneas.</li> <li>- Entre o 9º e o 10º encontros será realizada a avaliação nutricional final de cada paciente, com avaliação da composição corporal, através da medida das pregas cutâneas e verificação da diferença das medidas e peso.</li> </ul>
Temas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Explicação sobre o funcionamento do grupo, expectativas e metas nominais Materiais: papeletas com a meta (Anexo 4) e identificação, cronograma (Anexo 5), entregar agendamento da Nutrição</li> <li>2) Resgatar as metas, apresentação do plano de encontros da Nutrição, modelo do prato saudável (anexo 6) Materiais: prato saudável, metas de cada participante, orientações por escrito, lembrete para trazer uma foto do prato (Anexo 7)</li> <li>3) Resgatar o modelo do prato– foto do prato/ dez novos passos para uma alimentação saudável Materiais: cartazes (Anexo 8), orientações por escrito (Anexo 9), lembrete para escolher 2 passos que serão cumpridos e plano para se cumprir os outros 8 sendo o prazo final máximo o último encontro do grupo (Anexo 10)</li> <li>4) Resgatar os passos, exemplo de cardápio (Anexo 11), porções, fracionamento Materiais: orientação por escrito, impresso do diário alimentar (anexo 12), lembrete para incluir os horários e registro de 3 dias (Anexo 13)</li> </ol>

	<p>5) Resgatar os passos, os registros, avaliação da antropometria, parâmetros, importância das medidas Materiais: tabela com dados antropométricos de cada paciente (Anexo 14), orientações por escrito (IMC)</p> <p>6) Rotulagem de alimentos, diferença entre light, diet, zero Materiais: rótulos de alimentos, orientações por escrito</p> <p>7) Quantidade de sal e açúcar dos alimentos industrializados Materiais: quantitativos de sal e açúcar, (Anexo 15) embalagem de alimentos, orientações por escrito</p> <p>8) Mitos e verdades da alimentação Materiais: perguntas em papeleta, lata, orientações por escrito, entregar agendamento da Nutrição</p> <p>9) Avaliação dos encontros (Anexo 16), persistência nos resultados</p>
--	--

<b>GRUPO “NUTRIÇÃO”</b>	
USF	Tarumã
Local	Auditório da Secretaria Municipal de Saúde
Periodicidade	Quinzenal
Nº participantes	12 – 15 usuários triados a partir das guias de encaminhamento de Nutrição
Participantes NASF	Nutricionista
Participantes USF	ACS
Materiais necessários	balança, fita métrica inelástica, cadeiras, <i>datashow</i> , notebook
Organização inicial	<p>- Cadeiras dispostas em círculo para roda de conversa</p> <p>- Mensalmente, será realizada a antropometria, com a medição de peso e circunferência da cintura.</p> <p>- A cada encontro será discutido um tema relacionado à alimentação saudável</p> <p>- Entre o 1º e o 2º encontros, será realizada a avaliação nutricional inicial de cada paciente, com avaliação da composição corporal, através da medida das pregas cutâneas.</p> <p>- Após o 6º encontro será realizada a avaliação nutricional final de cada paciente, com avaliação da composição corporal, através da medida das pregas cutâneas e verificação da diferença das medidas e peso.</p>
Temas	<p>1) Explicação sobre o funcionamento do grupo, cronograma, expectativas e metas nominais. modelo do prato saudável.</p> <p>Materiais: papeletas com a meta e identificação, cronograma, entregar agendamento da Nutrição,</p>

	<p>prato saudável, orientações por escrito, lembrete para trazer uma foto do prato;</p> <p>2) Resgatar o modelo do prato – foto do prato/ dez novos passos para alimentação saudável Materiais: cartazes, orientações por escrito, lembrete para escolher 2 passos que serão cumpridos e plano para se cumprir os outros 8 sendo o prazo final máximo o último encontro do grupo;</p> <p>3) Resgatar os passos, exemplo de cardápio, porções, fracionamento Materiais: orientação por escrito, lembrete para incluir os horários e registro de 3 dias;</p> <p>4) Rotulagem de alimentos, diferença entre light, diet, zero Materiais: rótulos de alimentos, orientações por escrito;</p> <p>5) Quantidade de sal e açúcar dos alimentos industrializados Materiais: quantitativos de sal e açúcar, embalagem de alimentos, orientações por escrito;</p> <p>6) Mitos e verdades da alimentação, Avaliação dos encontros, persistência nos resultados Materiais: perguntas em papeletas, balões, orientações por escrito, entregar agendamento da Nutrição</p>
--	--

Obs.: os materiais impressos e demais materiais serão semelhantes aos utilizados no Grupo “Menos é Mais”.

<b>GRUPO “BEM ESTAR”</b>	
USF	Perneta
Local	Igreja ...
Periodicidade	Quinzenal
Nº Participantes	12 – 15 usuários triados a partir das guias de encaminhamento de Nutrição e Psicologia
Participantes NASF	Nutricionista, Psicóloga, Farmacêutico
Participantes USF	ACS
Materiais necessários	balança, fita métrica inelástica, cadeiras
Organização inicial	<p>- Cadeiras dispostas em círculo para roda de conversa</p> <p>- Mensalmente, será realizada a antropometria, com a medição de peso e circunferência da cintura.</p> <p>- A cada encontro será discutido um tema relacionado à promoção da saúde, com ênfase no controle do peso e alimentação saudável. Serão 5 encontros da Nutrição, 3 da Psicologia e 2 da Farmácia.</p> <p>- Entre o 1º e o 2º encontros, será realizada a avaliação nutricional inicial de cada paciente, com avaliação da composição corporal, através da medida das pregas</p>

	cutâneas. - Entre o 9º e o 10º encontros, será realizada a avaliação nutricional final de cada paciente, com avaliação da composição corporal, através da medida das pregas cutâneas e verificação da diferença das medidas e peso.
Temas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Explanação sobre o funcionamento do grupo, cronograma, expectativas e metas nominais (Psicologia) Materiais: papeletas com a meta e identificação, cronograma, entregar agendamento da Nutrição</li> <li>2) Resgatar as metas, modelo do prato saudável Materiais: prato saudável, metas de cada participante, orientações por escrito, lembrete para trazer uma foto do prato</li> <li>3) Farmácia</li> <li>4) Resgatar o modelo do prato – foto do prato/ dez novos passos para alimentação saudável Materiais: cartazes, orientações por escrito, lembrete para escolher 2 passos que serão cumpridos e plano para se cumprir os outros 8 sendo o prazo final máximo o último encontro do grupo</li> <li>5) Psicologia</li> <li>6) Resgatar os passos, exemplo de cardápio, porções, fracionamento Materiais: orientação por escrito, lembrete para incluir os horários e registro de 3 dias</li> <li>7) Farmácia</li> <li>8) Rotulagem de alimentos, diferença entre light, diet, zero, quantidade de sal e açúcar dos alimentos industrializados Materiais: rótulos de alimentos, orientações por escrito, quantitativos de sal e açúcar, embalagem de alimentos</li> <li>9) Psicologia</li> <li>10) Mitos e verdades da alimentação, avaliação dos encontros, persistência nos resultados Materiais: perguntas em papeletas, balões, orientações por escrito, entregar agendamento da Nutrição</li> </ol>

Obs.: os materiais impressos e demais materiais serão semelhantes aos utilizados no Grupo “Menos é Mais”.

<b>GRUPO DE GESTANTES</b>	
USF	Ana Neri, Pernetá, Tarumã, Vargem Grande, Weissópolis
Local	Igreja, Associação Comunitária, Auditório da Secretaria de Saúde, USF

Periodicidade	Conforme demanda das USF
Nº Participantes	Gestantes convidadas pelas USF
Participantes NASF	Nutricionista, Psicóloga, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Assistente Social
Participantes USF	ACS, Técnicos de Enfermagem
Materiais necessários	Cadeiras, Datashow
Organização inicial	- Cadeiras dispostas em círculo para roda de conversa - A cada encontro será discutido um tema relacionado à promoção da saúde, com ênfase na gestação.
Temas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alimentação da gestante (apresentação, mitos e verdades) – dinâmica com perguntas sobre mitos e verdades da alimentação na gestação e na amamentação, explanação do tema na forma de apresentação)</li> <li>2) Aleitamento materno (apresentação, tribunal) – dinâmica de um tribunal, onde uma parte defende e outra acusa o aleitamento materno exclusivo, a partir da dramatização de casos</li> </ol>

Grupo de hiperdia – 10 passos e quantidade de sal e açúcar

<b>GRUPO DE HIPERDIA</b>	
USF	Ana Neri, Perna, Tarumã, Vargem Grande, Weissópolis
Local	Associação Comunitária, Auditório da Secretaria de Saúde, USF
Periodicidade	Conforme demanda das USF
Nº participantes	Hipertensos e diabéticos convidados pelas USF
Participantes NASF	Nutricionista, Psicóloga, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Assistente Social
Participantes USF	ACS, Técnicos de Enfermagem
Materiais necessários	Cadeiras, Datashow
Organização inicial	- Cadeiras dispostas em círculo para roda de conversa - A cada encontro será discutido um tema relacionado à promoção da saúde, com ênfase na hipertensão e diabetes.
Temas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 10 passos para alimentação saudável e quantidades de sal dos produtos – demonstrar os quantitativos de sal dos alimentos e apresentação sobre os diferentes tipos de sal;</li> <li>2) 10 passos para alimentação saudável e quantidades de açúcar dos produtos – demonstrar os quantitativos de açúcar dos alimentos e apresentação sobre os produtos diet, light, diferentes tipos de açúcares</li> </ol>

<b>GRUPO DE TABAGISMO</b>	
USF	Ana Neri, Perneta, Tarumã
Local	Associação Comunitária, Auditório da Secretaria de Saúde, USF
Periodicidade	Conforme demanda das USF
Nº participantes	12 – 15 Pessoas que desejam parar de fumar
Participantes NASF	Nutricionista, Psicóloga, Farmacêutico
Participantes USF	ACS, Enfermeiro, Médico
Materiais necessários	Cadeiras, <i>datashow</i>
Organização inicial	- Cadeiras dispostas em círculo para roda de conversa - A cada encontro será discutido um tema relacionado à promoção da saúde, com ênfase na questão do tabagismo
Temas	1) Cuidados com a alimentação e orientações para não aumentar o peso durante o processo

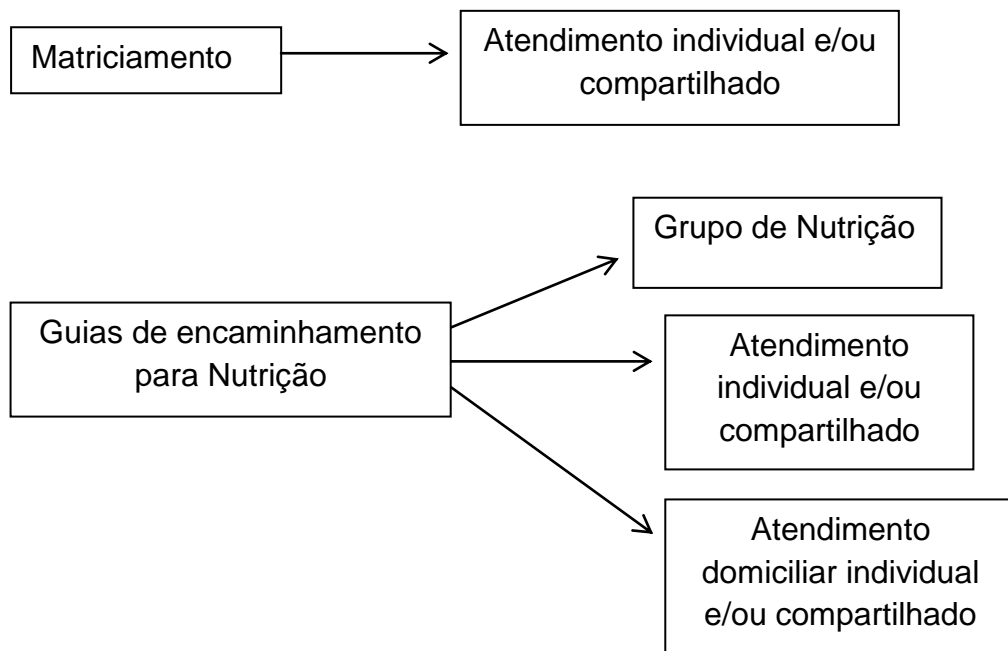
<b>GRUPO “CUIDANDO DO CUIDADOR”</b>	
USF	Tarumã
Local	Auditório da Secretaria de Saúde
Periodicidade	Bimestral
Nº participantes	Conforme demanda da USF
Participantes NASF	Nutricionista, Psicóloga, Assistente Social, Fisioterapeuta
Participantes USF	ACS, Enfermeiro
Materiais necessários	Cadeiras, <i>Datashow</i>
Organização inicial	- Cadeiras dispostas em círculo para roda de conversa - A cada encontro será discutido um tema relacionado à promoção da saúde, com ênfase cuidado ao cuidador
Temas	1) Cuidados com a alimentação – Prato saudável, 10 passos para alimentação saudável 2) Oficina de sucos e água saborizada (Anexo 20)

#### 4.1.3. Atendimento domiciliar compartilhado

Para os atendimentos domiciliares, será realizada a Avaliação Subjetiva Global (Anexo 19) para pacientes adultos e a Mini avaliação nutricional para os idosos (anexo 20). Todos os dados serão digitados no prontuário eletrônico.

#### 4.1.4. Atendimento individual compartilhado ou específico

Os atendimentos individuais, compartilhados ou não, serão definidos em matriciamento, com exceção dos atendimentos individuais referentes a triagem das guias de encaminhamento para Nutrição. Todas as informações são registradas no prontuário eletrônico.



#### 4.1.5. Reuniões de equipe

As reuniões de equipe do NASF possuem uma pauta prévia e são registradas em ata, arquivadas em pasta específica. São elaboradas agenda semanal (Anexo 21) e do carro.

#### 4.1.6. Programas da área de Alimentação e Nutrição

Os relatórios do SISVAN serão avaliados mensalmente, destacando-se as crianças com desvio nutricional (magreza acentuada, magreza, risco nutricional, sobrepeso, risco de sobrepeso e obesidade) e as gestantes baixo peso, com sobrepeso e obesidade. Semestralmente, esses relatórios serão encaminhados às USF. Intervenções pontuais e específicas ao público onde foi constatado desvio nutricional poderão ser executadas.



Para o Programa Municipal de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais, os atendimentos domiciliares serão realizados periodicamente em todos os pacientes da área do NASF que recebem dietas enterais do programa. Essa periodicidade considerará o tempo no programa, gravidade da patologia, dificuldades e relatos dos cuidadores na entrega da dieta mensalmente no NUTEN. Será utilizada a ASG ou a mini-avaliação nutricional em caso de idosos, no momento do atendimento domiciliar. Para pacientes novos, a visita domiciliar será realizada até o mês seguinte. Para os pacientes que recebem fórmula infantil, o acompanhamento será apenas pelo NUTEN, mensalmente.

A EAAB já possui cronograma para o ano de 2016 (Anexo 22). Consiste em uma oficina de sensibilização relacionada ao aleitamento materno e alimentação complementar. Essa oficina é formada por várias dinâmicas em grupo e tem duração de 4 horas. Necessita da participação de todos os funcionários, desde ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Após a oficina de sensibilização, serão realizadas 3 oficinas complementares, com duração de 1 hora. Os temas são: 1 – aleitamento materno; 2 – alimentação complementar; 3 – Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância bicos, chupetas e protetores de mamilo (NBCAL) e será realizado monitoramento e elaboração de plano de ação. Após todas as oficinas, a USF é certificada na EAAB.

#### 4.1.7. Ações de Segurança Alimentar e Nutricional

A participação no CONSEA e na CAISAN é intersetorial, ou seja, várias Secretarias participam dessas instâncias. A representação da Secretaria de Saúde ficou dividida, onde a representante titular é a responsável pelo NUTEN, já que na visão da gestão, este é o responsável pelas ações de Alimentação e Nutrição. As vagas de suplentes ficaram divididas, então no COMSEA a suplente ficou a nutricionista do NASF e na CAISAN a suplente é uma das nutricionistas da Vigilância Sanitária. Como já citado, as reuniões do COMSEA são bimestrais, conforme cronograma específico.

O monitoramento do Plano Municipal de SAN será realizado, porém essa discussão está prevista para as próximas reuniões do COMSEA e da CAISAN. A

participação neste monitoramento será importante, já que participamos da elaboração do Plano.

#### 4.1.9. Apoio técnico na supervisão de estágio e colaboração em projeto de extensão ligado às Universidades

O ano letivo ainda não começou e temos uma reunião a acontecer para definir o planejamento deste ano. Algumas atividades já estão previstas, como a parte prática da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na USF Tarumã, no grupo de Nutrição e a supervisão em algum outro equipamento da Prefeitura (Escola, Centro Municipal de Educação Infantil, Armazém da Família) das ações a serem realizadas.

Ainda está previsto também que um aluno irá realizar seu trabalho de conclusão de grupo na USF Vargem Grande, no grupo de alongamento, através de ações de EAN para os idosos que participam de tal grupo. Mensalmente, será realizada a verificação de peso, estatura e Índice de Massa Corporal e algumas atividades práticas com orientação para uma alimentação saudável.

Além disso, as estagiárias curriculares da UFPR, durante o ano, darão suporte as oficinas da EAAB, participando ativamente e elaborando materiais necessários.

Todas as ações executadas pelos alunos são importantes e trazem novos olhares e abordagens sobre o tema, porém em todas as oportunidades é necessária a supervisão do profissional, portanto, em todas as USF cobertas pela nutricionista do NASF esse suporte será realizado, pois de qualquer forma, há uma corresponsabilização pelas ações.

#### 4.2 Plano de implantação

O início da aplicação da sistematização das informações está previsto para fevereiro de 2016, principalmente com respeito às atividades coletivas, atendimentos individuais e domiciliares, e reuniões de equipe.

Para o processo de matriciamento, a aplicação da ficha ainda depende de mais discussão com as equipes de ESF apoiadas, visto que é uma construção coletiva e pretende considerar todas as dificuldades, que são variadas, tanto do ponto de vista da equipe do NASF, como das equipes de ESF. E além disso, pensando na melhora nos matriciamentos, a equipe do NASF ficará disponível para uma conversa com cada USF por ocasião da entrega de todas as avaliações, relembrando os objetivos do NASF e metodologia de trabalho. Seja como for, a partir de março de 2016, uma nova organização dos registros deve acontecer.

Com relação aos Programas de Alimentação e Nutrição, ainda cabe uma discussão com a nutricionista responsável pelo NUTEN, a fim de acertar datas para a emissão de relatórios e organizar agenda com os pacientes sob responsabilidade da nutricionista do NASF, para monitoramento.

Nas questões de SAN, já existe um cronograma prévio de reuniões, onde a prioridade são as reuniões do COMSEA. Porém, se for possível dentro da agenda mensal da nutricionista do NASF, a participação nas reuniões da CAISAN serão igualmente agendadas, visto que alguns pontos são debatidos e executados por essa instância. O monitoramento do Plano Municipal requer uma discussão junto à CAISAN e COMSEA, sendo necessária a formação de uma comissão para avaliação. Este tema também deve ser incluído como ponto de pauta da próxima reunião do COMSEA.

#### 4.2.1. Recursos

Serão utilizados recursos financeiros já previstos para a ESF e NASF.

#### 4.3. Resultados esperados

Com toda a sistematização das ações, através da organização dos temas e materiais e impressos necessários, a execução da atividade é melhor desempenhada. É possível planejar com antecedência, reunir os materiais necessários e realizar outros procedimentos indispensáveis à execução da ação. Por exemplo, nas atividades coletivas, com a sistematização das informações, é

possível se prever o que vai ser falado, que materiais são necessários e agendamentos com antecedência podem ser feitos.

A organização da agenda de atividades do NASF também se torna mais lógica, com a distribuição das atividades em tempo adequado. Como em algumas atividades há a participação de estagiários ou alunos, também é possível conciliar a participação deles em tempo oportuno.

A sistematização das informações também possibilita que outros profissionais executem as atividades, até mesmo não sendo nutricionista. Ou, se outro nutricionista vir a participar da equipe do NASF pode utilizar o mesmo material, padronizando-se as informações e facilitando o trabalho.

A demanda de atividades é intensa, o que torna o trabalho mais rico e demonstra a importância do profissional na equipe. O fato de a nutricionista estar presente nas USF melhora o vínculo com as equipes e o usuário, possibilitando uma melhor execução das ações. E, assim, podem perceber que realmente esse profissional vem a apoiar as atividades realizadas nas USF e não trazer mais trabalho ou “atrapalhar” o fluxo de serviço.

#### 4.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

A estrutura física existente para a realização das atividades do NASF em geral são precárias. Devido ao aumento do número de equipes apoiadas e de profissionais envolvidos, não houve mudança do local destinado à equipe e nem aumento de equipamentos, como computadores, ou veículo para transporte. Então, muitas vezes, as atividades desempenhadas pelos profissionais coincidem. Contamos com a disponibilidade das USF para utilizar o computador, por exemplo, e de carro extra para transporte a locais diferentes. Por isso, a sistematização das atividades se torna mais importante, pois com isso a organização fica mais fácil e é possível contornar os obstáculos que vierem a surgir.

A baixa adesão dos usuários é frequente em todas as atividades coletivas. Foi uma dificuldade notada por todos os profissionais do NASF e talvez um ponto que tenha propiciado essa baixa adesão é o agendamento como consulta individual, ou seja, para a realização do grupo o usuário era avisado, em contato telefônico ou por visita domiciliar do ACS, que possuía uma consulta agendada com a nutricionista. Porém, ao chegar na USF na data agendada, o atendimento era

realizado em grupo. Foi uma forma de atender a demanda das guias de encaminhamento, reduzindo as faltas às consultas. Por mais que se divulgasse sobre os grupos, os usuários não compareciam. Mas com o compromisso da consulta, pelo menos ao primeiro encontro, o usuário comparecia. O que poderá ser realizado, é o agendamento como consulta individual e a realização da mesma, com o objetivo ainda de se sensibilizar à participação na atividade coletiva. Ou, a atividade coletiva ser o primeiro contato com o usuário, no sentido de acolhê-lo e perceber se o atendimento pode ser em grupo ou se prefere o atendimento individual. Como não contamos com ambulatório de nutrição no município, esse usuário, caso preferisse o atendimento individual, seria encaminhado ao serviço de referência, aguardando em fila de espera.

A participação das equipes é importante para a realização das atividades, porém em alguns casos, não percebem que a nutricionista ou outro profissional do NASF, está como apoio à atividade. As atividades coletivas realizadas são de responsabilidade da USF, e os profissionais apenas dão o suporte técnico para que sejam realizadas. Há que se aumentar o diálogo e partilhar os agendamentos e organização das atividades, especialmente na divulgação e escolha dos usuários a serem inseridos. Os ACS são profissionais importantes para garantir o sucesso das atividades, já que conhecem a população e podem divulgar e estabelecer o vínculo necessário para a participação efetiva dos usuários. O planejamento e a organização das atividades devem estar atreladas aos ACS para que estes possam entender e auxiliar na execução, estimulando inclusive a participação dos usuários.

## 5. CONCLUSÃO

A área de alimentação e nutrição constitui-se em um requisito básico para promoção e a proteção da saúde. Estão presentes em todos os ciclos de vida, quando se fala em qualidade de vida e estilo de vida adequado.

A população brasileira vivenciou uma rápida e peculiar transição nutricional: em 1970 apresentava altas taxas de desnutrição e em 2008 esse quadro se reverte e altas taxas de obesidade predominam no perfil nutricional brasileiro. Ainda existem pontos onde a desnutrição prevalece, porém o rápido aumento dos índices de obesidade são alarmantes em ambos os sexos e independente da faixa etária da população. Além disso, a mudança no padrão alimentar da população, com um grande crescimento no consumo de produtos processados e ultraprocessados em detrimento da comida de verdade ou minimamente processada, contribui para o aumento dos índices de obesidade.

A área de Alimentação e Nutrição, dentro do NASF, por atuar com outros profissionais e por estar presente em várias USF e atendendo várias equipes de ESF, amplia o leque de atuações e a demanda de trabalho. Está presente em qualquer discussão que envolva a saúde de crianças, gestantes, adultos, idosos, como também doenças crônicas, como obesidade, diabetes ou hipertensão arterial.

O perfil do profissional nutricionista deve ser dinâmico e flexível, pois imprevistos e adaptações ocorrem com frequência. Por isso, a sistematização e padronização das informações se tornam importantes para facilitar e agilizar o processo de trabalho.

O que está comprovado é que a demanda para a área da Nutrição existe no âmbito do Sistema Único de Saúde. O que ocorria, até agora, era sua relativa “invisibilidade”, na medida em que o modelo dominante de atuar somente sobre doenças e agravos já instalados, sinais e sintomas, permitiam que apenas alguns aspectos da atenção em Nutrição se mostrassem necessários e justificáveis.

Com o crescimento e consolidação da Estratégia Saúde da Família, gradativamente, outras necessidades de atenção em saúde – em especial as que buscam a prevenção – ganham concretude, em diversos campos profissionais. São as medidas efetivas para ampliar e atender a essas “novas” frentes de atuação que podem mudar o modelo hegemônico de atenção à saúde, conforme previa a ESF em sua formulação.

A ampliação no quadro de profissionais da área de Nutrição é necessária, seja em outra equipe de NASF, como também no NUTEN e em serviço ambulatorial. Com a ampliação do atendimento às equipes de ESF, atingindo a totalidade das equipes, este profissional, dada a diversidade e complexidade de atuação, é importante na composição de mais uma equipe. Na atual composição do NASF, a intenção da gestão é dividir a carga horária do profissional existente nas 2 equipes. Porém, como demonstrado no decorrer do trabalho, as demandas são diversas e requerem a participação do profissional em vários momentos. Por isso, nesse primeiro momento a sistematização das informações acaba sendo de extrema importância para se organizar e planejar as atividades a serem realizadas, otimizando o tempo e recursos. No NUTEN, também há necessidade de ampliação do quadro de nutricionistas, já que são vários programas a serem monitorados e implementados. A sugestão seria uma nutricionista para atender especificamente o Programa Municipal de Dietas Enterais e Fórmulas Infantis. A fila de espera para o atendimento ambulatorial em Nutrição tem uma fila de espera de 3 anos, sendo que em algumas situações a intervenção nutricional deve ser rápida e não há como se esperar todo esse tempo. Um serviço ambulatorial, seja próprio ou de referência, com um maior número de vagas, agilizaria o atendimento junto à população. Esse trabalho poderia ser em conjunto com a nutricionista do NASF, já que na triagem é possível se identificar quais casos podem ser encaminhados na AB e quais devem seguir uma orientação mais especializada.

A atuação do nutricionista precisa ser fortalecida para que a efetividade das ações contribuam para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Para isso, é necessária a sua atuação junto a indivíduos, famílias e comunidade, além de sua contribuição na formação em serviço de profissionais e na articulação de estratégias junto aos equipamentos sociais de seu território, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN (BRASIL, 2009).

À medida que as experiências locais impulsionam e aprimoram o trabalho dos NASF, novas iniciativas e novas propostas tendem a fazer avançar a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, A. M. O. e cols. **O Programa Saúde da Família**: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev. Nutr. Vol.**, Campinas-SP, v. 15, n. 3, set. 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488** de 21/10/2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

- BRASIL. **Lei nº 11.346** de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. DOU 18.09.2006.

- BRASIL. **Lei nº 8.234** de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. DOU 18.09.1991.

- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 12** - Obesidade. 2006.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 27** – Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 2010.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 39** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 2014.

.



- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 34** – Saúde Mental. 2013.
  
- BRASIL. , Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **AMAQ – Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade** – Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília, 2013.
  
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política de Alimentação e Nutrição**. 1ª edição. 1ª reimp. Brasília, 2013.
  
- CAMPOS, G.W.S.C; DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência**: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev, 2007
  
- Fernandez, P.M. F. e cols. **Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de São Paulo**. Ciência e Saúde Coletiva. 10(3): 749 -755. 2005
  
- PINHAIS. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde**. 2014.
  
- Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 5, nº 1, p.86-88, Jan-Jun, 2013
  
- SECRETARIA DA AGRICULTURA E ABASTECIMENTO. **Programa Leite das Crianças**. Disponível em: <http://www.leitedascrianças.pr.gov.br/> Acesso em 06/02/2016.
  
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Bolsa Família**. Disponível em: <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp> Acesso em 06/02/2016.
  
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php> Acesso em 06/02/2016.
  
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsf.php> Acesso em 06/02/2016

## 7. ANEXOS

### Anexo 1 – Questionário aplicado nas USF

<b>Ajude a melhorar o nosso trabalho e o de vocês também! Responda as questões abaixo e devolva para a coordenação, para que possamos adequar as ações do Nasf às necessidades deste serviço de saúde.</b>
Unidade de Saúde
( ) Ana Neri    ( ) Perneta    ( ) Tarumã    ( ) Weissópolis    ( ) Vargem Grande
Função:
( ) ACS    ( ) Aux./Tec. Enfermagem    ( ) Enfermeiro    ( ) Médico
Você participa com frequência das ações do NASF?
( ) Sim    ( ) Não
1. O tempo utilizado nas reuniões de matriciamento é...
( ) adequado    ( ) curto    ( ) longo    ( ) poderia ser menor    ( ) poderia ser maior
2. você considera a dinâmica utilizada nos matriciamentos...
( ) adequada    ( ) confusa    ( ) não entendo    ( ) ótima
3. Qual forma você acha melhor para realizar a inclusão de casos novos para discutir em matriciamento?
( ) ficha impressa    ( ) envio por email    ( ) encaminhamento via WIN
4. De maneira geral, que nota você dá para o matriciamento?
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
<b>PARA CADA UMA DAS A AFIRMAÇÕES ABAIXO DE UMA NOTA DE 0 A 10, SENDO 0 QUE DISCORDA COMPLETAMENTE E 10 QUE CONCORDA PLENAMENTE</b>
5. Ações do NASF são discutidas e apoiadas pela equipe de saúde da família
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
6. Profissionais do NASF têm cronograma que contempla as atividades e necessidades do território
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
7. NASF dá apoio às equipes em situações urgentes ou imprevistas
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
8. NASF contribui para elaboração e atualização diagnóstica de saúde do território
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
9. NASF planeja e programa ações para área de abrangência abordando riscos e agravos
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
10. NASF oferece apoio às equipes para trabalho com grupos
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
11. NASF realiza atendimento compartilhado
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
12. NASF discute periodicamente com equipe sobre casos acompanhados
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
13. NASF promove educação permanente para a equipe de saúde
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
14. NASF realiza visita domiciliar para orientações e acompanhamento
( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) 4    ( ) 5    ( ) 6    ( ) 7    ( ) 8    ( ) 9    ( ) 10
Quais itens acima você acha que devem melhorar? Justifique

Quais itens acima você considera desnecessários? Justifique
Utilize o verso da folha para escrever o que você espera do Nasf para 2016, e, se possível dizer como e por que você escolheu os itens que devem melhorar.

## Anexo 2 – Ficha índice do livro do matriciamentos

[illegible]

### Anexo 3 – Ficha do matriciamentos

<b>DATA:</b>	
<b>PARTICIPANTES DA UNIDADE DE SAÚDE</b>	
<b>PARTICIPANTES DO NASF</b>	
<b>CASOS ANTIGOS PENDENTES</b>	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
<b>CASOS NOVOS</b>	
1.	
2.	
3.	

**Anexo 4 - Papeleta de meta**

<b>GRUPO MENOS É MAIS</b>	
Data: ____ / ____ / ____	
Nome: _____	
Meta pessoal a ser atingida ao fim dos encontros: _____	
_____	
_____	

### Anexo 5 - Exemplo de cronograma para 2016

DATA	FARMÁCIA	FISIOTERAPIA	NUTRIÇÃO	PSICOLOGIA	SERVIÇO SOCIAL
<b>22/03</b>	Todos: expectativas, cronograma, funcionamento, metas				
<b>26/04</b>			Prato aaudável		
<b>24/05</b>			10 passos		
<b>21/06</b>			Cardápio		
<b>26/07</b>			Antropometria		
<b>23/08</b>			Rotulagem		
<b>27/09</b>			Sal e açúcar		
<b>25/10</b>			Mitos e verdades		
<b>22/11</b>	Todos: Avaliação e encerramento				

**Anexo 6 – foto do modelo do prato saudável**





**Anexo 7 - Modelo de lembrete: será anexado às orientações e será impresso em papel amarelo.**

**NÃO ESQUEÇA:**

Trazer uma foto com seu prato  
de uma refeição saudável!!!

## Anexo 8 – Apresentação dos novos 10 passos para alimentação saudável, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira.

<p>10 passos para uma alimentação saudável</p> <p>Com base no novo Guia Alimentar para a População Brasileira</p> <p>Elaborado por: Ulisses M. Tonello – Nutricionista/NUT</p>	<p><b>1</b> FAZER DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS A BASE DA ALIMENTAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferir alimentos naturais, comida de verdade, o menos industrializada possível. São grãos, tubérculos, frutas, hortaliças, carne, leite, ovos.</li> <li>• Alimentos minimamente processados são aqueles que passaram por alterações mínimas como limpeza, empacotamento, secagem, moagem ou congelamento.</li> </ul>
<p><b>2</b> UTILIZAR ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR EM PEQUENAS QUANTIDADES AO TEMPERAR E COZINHAR ALIMENTOS E CRIAR PREPARAÇÕES CULINÁRIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há necessidade de excluir esses ingredientes da alimentação, porém consumir com moderação.</li> </ul>	<p><b>3</b> LIMITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos processados são produtos fabricados com adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário, como nas conservas de legumes, compotas, queijos, pães.</li> <li>• Em pequenas quantidades, podem ser consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.</li> </ul>
<p><b>4</b> EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados e devem ser evitados. Não devem substituir refeições ou o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.</li> </ul>	<p><b>5</b> COMER COM REGULARIDADE E ATENÇÃO, EM AMBIENTES APROPRIADOS E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM COMPANHIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Come sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.</li> </ul>
<p><b>6</b> FAZER COMPRAS EM LOCAIS QUE OFERTEM VARIEDADES DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores.</li> <li>• Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.</li> </ul>	<p><b>7</b> DESENVOLVER, EXERCITAR E PARTILHAR HABILIDADES CULINÁRIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens.</li> <li>• Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres – procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!</li> </ul>
<p><b>8</b> PLANEJAR O USO DO TEMPO PARA DAR À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina o cardápio da semana.</li> <li>• Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições.</li> <li>• Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer.</li> <li>• Avalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.</li> </ul>	<p><b>9</b> DAR PREFERÊNCIA, QUANDO FORA DE CASA, A LOCAIS QUE SERVEM REFEIÇÕES FEITAS NA HORA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurantes de “comida a quilo” podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem “comida caseira” em escolas ou no local de trabalho.</li> <li>• Evite redes de fast-food.</li> </ul>
<p><b>10</b> SER CRÍTICO QUANTO A INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E MENSAGENS SOBRE ALIMENTAÇÃO VEICULADAS EM PROPAGANDAS COMERCIAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas.</li> </ul>	

## Anexo 9 – Orientação com os 10 passos para alimentação saudável com base no novo guia alimentar para a população brasileira

<p><b>1</b> FAZER DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS A BASE DA ALIMENTAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferir alimentos naturais, comida de verdade, o menos industrializada possível. São grãos, tubérculos, frutas, hortaliças, carne, leite, ovos</li> <li>• Alimentos minimamente processados são aqueles que passaram por alterações mínimas como limpeza, empacotamento, secagem, moagem ou congelamento.</li> </ul>	<p><b>2</b> UTILIZAR ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR EM PEQUENAS QUANTIDADES AO TEMPERAR E COZINHAR ALIMENTOS E CRIAR PREPARAÇÕES CULINÁRIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há necessidade de excluir esses ingredientes da alimentação, porém consumir com moderação.</li> </ul>
<p><b>3</b> LIMITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos processados são produtos fabricados com adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário, como nas conservas de legumes, compotas, queijos, pães.</li> <li>• Em pequenas quantidades, podem ser consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.</li> </ul>	<p><b>4</b> EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados e devem ser evitados. Não devem substituir refeições ou o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.</li> </ul>
<p><b>5</b> COMER COM REGULARIDADE E ATENÇÃO, EM AMBIENTES APROPRIADOS E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM COMPANHIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.</li> </ul>	<p><b>6</b> FAZER COMPRAS EM LOCAIS QUE OFERTEM VARIEDADES DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores.</li> <li>• Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.</li> </ul>
<p><b>7</b> DESENVOLVER, EXERCITAR E PARTILHAR HABILIDADES CULINÁRIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens.</li> <li>• Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres –, procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet,</li> </ul>	<p><b>8</b> PLANEJAR O USO DO TEMPO PARA DAR À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina o cardápio da semana</li> <li>• Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições.</li> <li>• Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados</li> </ul>

<p>eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!</p>	<p>de convivência e prazer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.</li> </ul>
<p><b>9</b> DAR PREFERÊNCIA, QUANDO FORA DE CASA, A LOCAIS QUE SERVEM REFEIÇÕES FEITAS NA HORA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurantes de “comida a quilo” podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem “comida caseira” em escolas ou no local de trabalho.</li> <li>• Evite redes de fast-food.</li> </ul>	<p><b>10</b> SER CRÍTICO QUANTO A INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E MENSAGENS SOBRE ALIMENTAÇÃO VEICULADAS EM PROPAGANDAS COMERCIAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas.</li> </ul>

**Elaboração: Lilian M. Tanikawa Santos – Nutricionista NASF/ Pinhais**  
**Grupo de Nutrição – USF XXXX**

**Anexo 10 - escolha dos 2 primeiros passos a serem realizados e plano para os demais**

Passo 1	Data: ____/____/____	Passo 6	Data: ____/____/____
Passo 2	Data: ____/____/____	Passo 7	Data: ____/____/____
Passo 3	Data: ____/____/____	Passo 8	Data: ____/____/____
Passo 4	Data: ____/____/____	Passo 9	Data: ____/____/____
Passo 5	Data: ____/____/____	Passo 10	Data: ____/____/____

:

## Anexo 11 - exemplo de cardápio



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF**  
**UNIDADE DE SAÚDE TARUMÃ**



Exemplo de cardápio para organizar as refeições:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	SUBSTITUTO
CAFÉ DA MANHÃ ____:____	Café com leite adoçado com 1 colher de chá de açúcar	1 xícara	Chá sem adoçar – 1xícara
			Leite semi ou desnatado puro – 1 caneca
			logurte Light/Zero – 1 copo
	Pão integral	2 fatias	Pão francês sem miolo – 1 unidade
			Pão caseiro – 1 fatia
			Bolacha integral (salgada ou doce) – 5 unidades
	Requeijão Light	2 pontas de faca	Aveia – 4 colheres de sopa
Margarina light – 2 pontas de faca			
Queijo – ½ fatia (mussarela) ou 2 fatias (branco)			
LANCHE DA MANHÃ ____:____	Suco natural, sem coar, de fruta com vegetais (de preferência sem adoçar), exemplo: suco de couve com limão; laranja com cenoura.	1 copo	Geleia (ou doce de fruta) – 1 colher de sobremesa
			Fruta – 1 unidade
			Bolacha integral (doce ou salgada) – 3 unidades
ALMOÇO ____:____	Arroz (preferência integral)	2 colheres de servir ou 4 col. de sopa	logurte Light – 1 copo
			Batata – 2 colheres de servir ou 2 col. de sopa
			Mandioca – 2 colheres de servir ou 2 col. de sopa
			Macarrão (com molho vermelho) – 2 pegadores
	Feijão	1 concha pequena	Massas (nhoque, etc) – 2 colheres de servir
			Lentilha – 1 concha pequena
			Carne sem pele e sem gordura (boi, frango, peixe ou porco)
	Legumes e Saladas	1 pires (no mínimo metade do prato da refeição)	
LANCHE DA TARDE ____:____	Vitamina: 1 copo de leite semi ou desnatado, batido com ½ fruta e 1 colher de aveia (chia ou linhaça), sem açúcar.	1 copo	Água (opcional)
			1 copo
			Limonada caseira com 1 colher de chá de açúcar ou Chá natural gelado
			Fruta – 1 ou 2 unidades
Pão integral	2 fatias	logurte Light/Zero com 1 colher de aveia	
		Chá sem açúcar + 6 bolachas integrais ou 1 fatia de pão integral com margarina/geleia/requeijão	
		Barra de cereal – 1 unidade	
	Pão integral	2 fatias	Arroz – 1 colher de servir ou 2 col. de sopa

<b>JANTAR</b> ____:____			Batata – 1 colher de servir ou 2 col. de sopa
			Pão francês sem miolo – 1 unidade
	Frango desfiado	1 colher de servir	Carne moída ou picada – 1 colher de servir
			Atum enlatado (com água) – ½ lata
			Ovo – 1 unidade
			Feijão – 1 concha
	Maionese	1 colher de sobremesa	Margarina – 1 ponta de faca
			Azeite de oliva – 1 colher de sobremesa
			Queijo – 1 fatia (mussarela) ou 2 fatias (branco)
	Legumes e Saladas	1 pires (ou o suficiente para rechear bem o sanduíche integral)	
	Água (opcional)	1 copo	Limonada caseira com açúcar light ou Chá natural gelado com açúcar light
<b>CEIA</b> ____:____	Fruta	1 unidade	Leite semi ou desnatado puro – 1 copo
			Iogurte Light/Zero – 1 copo

\*Esse material deve ser utilizado somente para orientação nutricional do Grupo da USF XXXX

**Lilian M. Tanikawa Santos – Nutricionista CRN-8: 1.183**





**Anexo 13 - Modelo de lembrete: será anexado às orientações e será impresso em papel amarelo.**

NÃO ESQUEÇA:  
Trazer registro da sua  
alimentação de 3 dias!!!

#### **Anexo 14 – Modelo de planilha de Avaliação Nutricional dos pacientes do grupo**

[illegible]



## **Anexo 16 – Mitos e Verdades da alimentação**

### 10 Perguntas mitos e verdade

- Azeite de oliva faz bem para saúde?
- Tomar líquidos durante a refeição dá barriga?
- Comer frutas e verduras emagrece?
- Eu não janto, nem como nada de noite, porque logo vou deitar e isso acaba engordando...
- Tirei os carboidratos, pão, arroz, massa da minha alimentação, porque isso que engorda.
- Alimentos integrais ajudam a emagrecer.
- Devo trocar o açúcar pelo adoçante para emagrecer.
- Tomar água ajuda a emagrecer.
- Eu não como nada durante o dia, não almoço, e não sei porque não consigo emagrecer...
- Eu queria uma dieta com o valor de calorias para colocar na porta da geladeira e seguir certinho para me ajudar a emagrecer

**Anexo 17 – Avaliação**

<b>GRUPO MENOS É MAIS</b>	
<b>Que bom 😊:</b>	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
<b>Que pena ☹:</b>	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
<b>Que tal 🙌:</b>	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

## Anexo 18 – Mitos e verdades na gestação

### Mitos e verdades

- Existe leite fraco?
- Cerveja preta ajuda a aumentar a produção de leite?
- Ficar de jejum ajuda a diminuir o enjôo?
- A gestante deve comer por 2?
- Exercícios físicos durante a gravidez fazem mal?
- Se a grávida tem muita azia, é porque o bebê vai ser cabeludo?
- Se os desejos da grávida não forem satisfeitos o bebê pode nascer com algum sinal?
- O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez é prejudicial ao bebê?
- Fumar durante a gravidez é prejudicial ao bebê?
- Amamentar ajuda a perder peso?
- Não é recomendado dar mamadeiras ou chupetas?
- O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de idade?
- Carnes cruas, ovos e peixes não devem ser consumidos durante a gravidez?
- Não pode tomar nada diet durante a gravidez?
- É necessário aumentar a quantidade de fibras durante a gestação?

### - Tribunal Aleitamento Materno

A dinâmica é uma brincadeira de um tribunal com juiz, defesa e acusação.

Dividem-se os participantes em duplas - Uma dupla defende o aleitamento materno a outra acusa

As situações sugeridas seriam as seguintes:

- 1 - mãe argumenta que seu leite é fraco, criança não ganha peso, quer dar fórmula;
- 2 - queixa de fissura, dor, sangra, não pode amamentar;
- 3 - mãe tem que trabalhar, tem outra criança pequena;
- 4 - mãe de criança com 6 meses acha que deve dar fórmula, não dá comida tem medo da criança engasgar;
- 5 - mãe bate comida no liquidificador, não dá carne, ovo ou feijão, não dá fruta só suco - criança com 7 meses.

Então enquanto uma dupla tem 2 minutos para "acusar" o aleitamento materno a outra dupla tem 2 minutos para defender, depois cada dupla tem mais 1 minuto cada para finalizar e o juiz decide quem ganhou a demanda.

Isso testa os conhecimentos e técnicas a respeito do aleitamento materno...

## Anexo 19 – Receitas Grupo do Cuidando do Cuidador



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNIDADE DE SAÚDE TARUMÃ



### SUCOS REFRESCANTES

#### Suco de couve com limão

3 folhas de couve

1,5 L de água

1 limão com casca

Açúcar

Bater as folhas de couve com metade da água no liquidificador.

Cortar o limão em 4 partes e retirar a parte branca. Bater no liquidificador com a outra metade da água.

Coar (opcional, se possível não coar) e acrescentar açúcar (quantidade mínima).

#### Suco desintoxicante

1 cenoura

1 pepino (com casca)

½ beterraba média e crua

½ xícara de chá de talos e folhas de hortelã

1 suco de limão e raspas da casca

\* Bater tudo no liquidificador.

#### Suco desintoxicante e energético

4 cenouras

1 maçã

Suco de 1 limão (sem casca)

2 laranjas

1 pedaço de gengibre

\* Bater tudo no liquidificador.

#### Água saborizada

Água mineral acrescida de sabor característico de frutas, normalmente limão, tangerina, abacaxi, acerola, pêra, maçã e uva.

### ERVAS MEDICINAIS: COMO PREPARAR OS CHÁS

**Alecrim:** poderoso cicatrizante, digestivo. Atenção se tiver doenças de próstata ou histórico de convulsão.

**Alho:** para a tosse e gripe em geral, antiinflamatório.

**Boldo do chile:** problemas digestivos.

**Camomila:** calmante natural, aumenta a atividade antibacteriana e atenua cólicas, já que diminui os espasmos musculares.

**Canela:** Acelera o metabolismo, é ótimo para adoçar e ajuda no melhor funcionamento da insulina. Pode ajudar a diminuir cólicas leves e gases, além de dar uma sensação de plenitude gástrica. Grávidas não devem consumir!

**Cavalinha:** ajuda diminuir os inchaços, mas não é aconselhável para pessoas com insuficiência renal ou cardíaca, bom para pele, efeitos protetores do fígado, propriedades antioxidantes e ação calmante.

**Erva-cidreira:** calmante, favorece o sono e atenua a ansiedade. Bom também para cólicas abdominais e gases.

**Hibisco:** Antioxidante, previne o envelhecimento das células, é diurético e melhora fluidez sanguínea.

**Hortelã:** Para quem tem desconfortos gástricos e evacuação, digestivo e estimulante. Ainda pode atenuar dores de cabeça e dar um freio na ansiedade. Fique de olho, pois não pode ser consumido por quem tem obstrução biliar, doenças de fígado e mulheres que estão amamentando.

**Romã:** melhora as infecções e reduz inflamação nas cordas vocais. Maravilhoso, assim como a fruta para o sistema reprodutor feminino.

### COMO PREPARAR CHÁS COM ERVAS MEDICINAIS?

Todos os chás moles (flores e ervas) devem ser preparados por infusão na proporção de 1 colher de sopa para cada litro de água. Assim: ferva a água e, quando ela atingir o ponto de ebulição, desligue. Acrescente a erva e deixe descansar por alguns minutos. Lembre-se que quanto mais deixar assim, mais forte terá o sabor da bebida.

Já com as ervas medicinais duras (cavalinha, por exemplo), o método indicado é a decocção, na mesma proporção das ervas acima. Faça desse jeito: Quando a água ferver, acrescente a erva e deixe em fogo baixo, com o recipiente tampado, por cerca de 5 minutos.

Os chás duram 24 horas, devem ser mantidos em garrafas de vidros e podem ser consumidos gelados! Evitar chás de sachês, pois normalmente possuem antifúngico. **Dê preferência às ervas medicinais frescas ou desidratadas.**

Fonte: [www.falecomanutricionista.com.br](http://www.falecomanutricionista.com.br)



## Anexo 20 – Avaliação Subjetiva Global

### Questionário da Avaliação Nutricional Subjetiva Global

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

USF: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_ Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### A) Anamnese

##### 1) Peso corpóreo

Estatura: \_\_\_\_\_

( 1 ) Mudou nos últimos 6 meses ( ) sim ( ) não

IMC: \_\_\_\_\_

( 1 ) Continua perdendo atualmente ( ) sim ( ) não

Peso atual \_\_\_\_\_ kg      Peso habitual \_\_\_\_\_ kg      Perda de peso (PP) \_\_\_\_\_ %

Se > 10% ( 2 ) ( )      Se < 10% ( 1 ) ( )

Total parcial de pontos \_\_\_\_\_

##### 2) Dieta

( 1 ) Mudança de dieta ( ) sim ( ) não

A mudança foi para:

( 1 ) dieta hipocalórica

( 2 ) dieta pastosa hipocalórica

( 2 ) dieta líquida >15 dias ou solução de infusão intravenosa > 5 dias

( 3 ) jejum > 5 dias

( 2 ) mudança persistente > 30 dias

Total parcial de pontos \_\_\_\_\_

##### 3) Sintomas gastrointestinais

( 1 ) ( ) disfagia e/ou odinofagia

( 1 ) ( ) náuseas

( 1 ) ( ) vômitos

( 1 ) ( ) diarreia

( 2 ) ( ) anorexia, distensão abdominal, dor abdominal

Total parcial de pontos \_\_\_\_\_

##### 4) Capacidade funcional física (por mais de 2 semanas)

( 1 ) ( ) abaixo do normal

( 2 ) ( ) acamado

Total parcial de pontos \_\_\_\_\_

##### 5) Diagnóstico

( 1 ) ( ) baixo estresse

( 2 ) ( ) moderado estresse

( 3 ) ( ) alto estresse

Total parcial de pontos \_\_\_\_\_

#### B) Exame físico

( 0 ) Normal

( + 1 ) leve ou moderadamente depletado

( + 2 ) gravemente depletado

( ) perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax)

( ) músculo estriado

( ) edema sacral

( ) ascite

( ) edema tornozelo

Total parcial de pontos \_\_\_\_\_

Somatória do total parcial de pontos \_\_\_\_\_

C) Categoria da ANSG

- ( ) bem nutrido < 17 pontos
- ( ) desnutrido moderado  $17 \leq 22$  pontos
- ( ) desnutrido grave > 22 pontos

## Anexo 21 – Mini-avaliação nutricional para idosos

Mini Nutritional Assessment MNA®	
Nome: _____ DN: ____/____/____	
USF: _____ ACS: _____ Data da avaliação: ____/____/____	
Sexo: _____ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____	
<p>Responda à secção “triagem”, preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção “triagem”. Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.</p>	
<p><b>TRIAGEM</b></p> <p>A Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <p>0 = diminuição grave da ingesta 1 = diminuição moderada da ingesta 2 = sem diminuição da ingesta</p> <p>B Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <p>0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso</p> <p>C Mobilidade</p> <p>0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal</p> <p>D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <p>0 = sim    2 = não</p> <p>E Problemas neuropsicológicos</p> <p>0 = demência ou depressão graves 1 = demência ligeira 2 = sem problemas psicológicos</p> <p>F Índice de Massa Corporal</p> <p>0 = IMC &lt; 19                      1 = 19 ≤ IMC &lt; 21 2 = 21 ≤ IMC &lt; 23              3 = IMC ≥ 23</p> <p>Pontuação Triagem (subtotal, máx 14 pontos)</p> <p>12 - 14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido</p> <p>Para uma avaliação mas detalhada, continue com as perguntas G-R</p> <p><b>AValiação GLOBAL</b></p>	<p>K O doente consome:</p> <p>• pelo menos 1 porção/dia de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? ( ) sim ( ) não</p> <p>• 2 ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? ( ) sim ( ) não</p> <p>• carne, peixe, aves todos dias? ( ) sim ( ) não</p> <p>0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 = duas respostas «sim» 1.0 = três respostas «sim»</p> <p>L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?</p> <p>0 = não    1 = sim</p> <p>M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?</p> <p>0.0 = &lt;3    0.5 = 3-5    1.0 = &gt;5</p> <p>N Modo de se alimentar</p> <p>0 = não é capaz de se alimentar sozinho</p> <p>1 = alimenta-se sozinho, mas com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade</p> <p>O O doente acredita ter algum problema nutricional?</p> <p>0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter um problema nutricional</p> <p>P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?</p> <p>0 = pior    0.5 = não sabe    1 = igual    2 = melhor</p> <p>Q Perímetro braquial (PB) em cm</p> <p>0.0 = PB &lt; 21 0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22 1.0 = PB &gt; 22</p> <p>R Perímetro da perna (PP) em cm</p> <p>0 = PP &lt; 31    1 = PP ≥ 31</p>

<p>G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)</p> <p>1 = sim      0 = não</p> <p>H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?</p> <p>0 = sim      1 = não</p> <p>I Lesões de pele ou escaras?</p> <p>0 = sim      1 = não</p> <p>J Quantas refeições faz por dia?</p> <p>0= 1 refeição 1= 2 refeições 2= 3 refeições</p>	<p><b>Avaliação global (máx 16 pontos):</b> _____</p> <p><b>Pontuação da triagem:</b> _____</p> <p><b>Pontuação total (máx 30 pontos):</b> _____</p> <p><b>Avaliação do Estado Nutricional</b> <b>de 24 a 30 pontos: estado nutricional normal</b> <b>de 17 a 23,5 pontos: sob risco de desnutrição</b> <b>menos de 17 pontos: desnutrido</b></p>
--	---

## Anexo 22 – Exemplo de agenda semanal

AGENDA SEMANAL - NASF 15 a 19/02/2016					
	SEGUNDA - 15/02	TERÇA - 16/02	QUARTA - 17/02	QUINTA - 18/02	SEXTA - 19/02
NASF	8h: Reunião equipe NASF - Lilian, Vanise, João, Valéria, Marcelo, Andrea, Greicy e Márcia		8h - Atividades administrativas - Andréa		13 h às 15 hs Atividades Administrativas Valéria
ANA NERI	14h: atendimentos - Andréa	8h: Grupo de alongamento - João		8h: Triagem de guias - João	13h: Triagem de guias - Andréa
		10h: Matriciamento equipe OURO: Lilian, Andrea, Marcelo, João e Márcia			
USF PERNETA			14h: atendimentos - Andréa	13h: Triagem de guias - João	
USF TARUMÃ		14h: grupo de gestantes - Lilian	13:30h: atendimentos - Greicy	9h: Oficina Costurando Dores - Vanise	
				10h: Matriciamento - Lilian, Vanise, Valéria, Greicy	
				13:30h: Triagem de guias - Lilian	
USF VARGEM GRANDE	13:30h: atendimentos - Greicy	8:30h: Grupo de gestantes - Lilian			
USF WEISS		8:30 hs Visita domiciliar compartilhada Valéria, Dr. Fernando e Gisele	10h: Matriciamento equipe Vermelha - Vanise, Valéria e Greicy		10h: Matriciamento Equipe Verde - Valéria, Greicy
		14h: Visita Domiciliar Waldemar Pereira 15:45h Atendimento - Greicy			
OUTRAS USF	14h: Licitação de dietas enterais e fórmulas infantis - Lilian	8:30h: Visita domiciliar paciente Wilson 27215 (USF Maria Antonieta) - Vanise	8-17h: NUTEN - Lilian		14h: Reunião SAN - Lilian
	13:30 h às 14:30 hs Centro de Especialidade arquivo de fichas do SS e busca de fichas para visita Valéria	13:30 h: Visita domiciliar paciente Reimir Roberto Monastier /oxigenoterapia- Atuba-Marcia	8:30h: Grupo de alongamento USF Tebas - Vanise		

## Anexo 23 – Cronograma EAAB

### EAAB Pinhais

USF	Tutora	1ª Oficina	Plano de Ação	Oficina complementar 1 Aleitamento Materno	Oficina complementar 2 Alimentação Complementar	Oficina complementar 3 NBCAL - Monitoramento	Certificação
<b>Ana Neri</b>	Jerosiane/Lilian	jun/13	25/11/2014	25/11/2014	2015	2015	Encaminhar para certificação
<b>Vargem Grande</b>	Lilian	jun/15	06/04/2016	06/04/2016	04/05/2016	01/06/2016	
<b>Weissópolis</b>	Débora	jun/15	20/04/2016	15/06/2016	17/08/2016	21/09/2016	
<b>Vila Amélia</b>	Lilian/ Débora	nov/15	27/04/2016	22/06/2016	24/08/2016	28/09/2016	
<b>Tebas</b>	Jerosiane	nov/15	14/04/2016	23/06/2016	22/09/2016	10/11/2016	
<b>Mª Antonieta</b>	Jerosiane	jun/13	27/04/2016	25/05/2016	22/06/2016	26/10/2016	
<b>Esplanada</b>	Jerosiane	02/06/2016	18/08/2016	a definir	a definir	a definir	
<b>Perdizes</b>	Jerosiane	08/06/2016	24/08/2016	a definir	a definir	a definir	
<b>Perneta</b>	Lilian	mai/16	10/05/2016	07/06/2016	05/07/2016	09/08/2016	
<b>Tarumã</b>	Lilian	abr/16	12/05/2016	09/06/2016	07/07/2016	11/08/2016	

**Anexo 24 – Autorização**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria Municipal de Saúde



**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Pinhais, 28 de outubro de 2015.

Ilma. Sra. Lilian Mitsuko Tanikawa Santos  
Nutricionista do Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família  
Prefeitura Municipal de Pinhais

Cara Sra. Lilian,

Conforme solicitado em comunicação do dia 27 de outubro de 2015, venho por meio desta autorizar que seja desenvolvido o projeto de pesquisa proposto utilizando os dados referentes à "Atuação do Nutricionista NASF" de forma a completar os requisitos para a Especialização em Gestão em Saúde da UFPR. Atenciosamente,

**Viviane Maysa Tomazoni Renaud**  
**Diretora Departamento de Assistência à Saúde**